

Technická univerzita v Liberci
Fakulta přírodních a humanitních věd

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2010

Lucie Kupcová

Technická univerzita v Liberci

Katedra: sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele

Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou
Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Bakalářská práce: 09-FP-KSS-1031

Autor:

Lucie Kupcová

Podpis:

Adresa:

Starý Dub 80

463 43 Český Dub

Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Počet

stran	graf	obrázk	tabulek	pramen	příloh
67	4	0	16	22	1

V Liberci dne: 20. 4. 2010

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Lucie Kupcová
adresa: Starý Dub 75, 463 43 Český Dub
studijní obor (kombinace): Speciální pedagogika pro vychovatele
Název BP: **Porucha pozornosti s hyperaktivitou**
Název BP v angličtině: **Attention Deficit Hyperactivity Disorder**
Vedoucí práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová
Konzultant:
Termín odevzdání: 15. 4. 2010

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 20.3. 2009



děkan

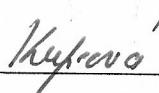


vedoucí katedry

Převzal (kandidát): LUCIE KUPCOVÁ

Datum: 12.5.2009

Podpis:



Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Berou na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si v domě povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

V Liberci dne: 20. 4. 2010

Lucie Kupcová

Podkování

Na tomto místě bych ráda podkovala paní PaedDr. Zdece Pospíšilové za odborné vedení a cenné připomínky v průběhu konzultací, které mi umožnily vypracování této bakalářské práce. Ráda bych také podkovala paní Mgr. Jaroslavu Hajdukové za pomoc, podporu a čas, který mi věnovala při dokončení své práce.

Název bakalářské práce: Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Název bakalářské práce: Attention Deficit Hyperaktivity Disorder

Jméno a příjmení autora: Lucie Kupcová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala problematikou dětí, které mají diagnostikovanou poruchu pozornosti spojenou s hyperaktivitou (ADHD). Jejím cílem bylo zjistit, kolik dětí trpí ADHD na prvním stupni běžné základní školy a jaké povědomí mají jejich rodiče o této poruše. Cíle bylo dosaženo pomocí dotazníkového šetření a analýzy produktivity lidské činnosti – analýza spisové dokumentace. Práci tvoří dvě hlavní části. První část, vycházející z již zjištěných teoretických poznatků, popisuje daný problém prostřednictvím odborných zdrojů. Praktická část, zjišťuje v rámci dotazníkového šetření počet dětí s diagnózou ADHD a znalosti a povědomí rodičů o této poruše. Dotazníky vyplnilo 75 rodičů, chodících do vybrané školy. Výsledky ukazují, že 12 dětí ze 75 vrácených dotazníků má diagnostikovanou poruchu ADHD. Dále zjistíme, že více jak jedna polovina rodičů má dostatečné znalosti o této poruše. Výsledky vedou ke stanovení konkrétních navrhovaných opatření v oblasti výchovy dětí s ADHD. Za největší přínos práce je možné považovat, že rodiče mají dobré znalosti o uvedené problematice.

Klíčová slova: hyperaktivita, cíl práce, struktura práce, použité metody, rozsah zkoumaného vzorku, výsledky, návrhy, opatření

Název bakalářské práce: Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Název bakalářské práce: Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Jméno a příjmení autora: Lucie Kupcová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Summary:

The thesis deals with problem of children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The aim is to find out the number of children suffering from ADHD in the first stage of an ordinary primary school and how much parents are aware of this disorder. The aim was achieved by means of a questionnaire as well as by analysing outputs of human activities – analysis of written documentation. There are two key parts of the thesis. The first part is based on the known theoretical facts. It describes the given problem through professional sources. The practical part tries to achieve the aim of the thesis using a questionnaire. 75 parents of children from the target school filled the questionnaire. The data show that 12 out of 75 children are diagnosed with ADHD. We can further see that more than half of parents have sufficient knowledge of this disorder. The results lead to formulation of specific proposed measures in education of children with ADHD. The main benefit of the thesis is that the parents improved their understanding of the studied disorder.

Key words: hyperactivity, aim of the thesis, structure of the thesis, used methods, range of analysed sample, results, proposals, measures

Název bakalářské práce: Porucha pozornosti s hyperaktivitou

Název bakalářské práce: Aufmerksamkeitsstörung und Hyperaktivität

Jméno a příjmení autora: Lucie Kupcová

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2009/2010

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdeňka Pospíšilová

Annotation:

Die Bakalararbeit hat sich mit der Problematik der Kinder befasst, die die diagnostizierte Aufmerksamkeitsstörung verbunden mit Hyperaktivität haben (ADHD). Ihr Ziel war festzustellen, wieviel Kinder in der ersten Stufe einer gewöhnlichen Grundschule an ADHD leiden und auch was für Kenntnisse von dieser Störung ihre Eltern haben. Das Ziel wurde mit Hilfe der Fragebögen und der Produktanalyse der menschlichen Tätigkeit erreicht – Analyse der Aktendokumentation. Die Arbeit haben zwei Schwerpunkte gebildet. Der erste Teil ist von den schon früher festgestellten teoretischen Erkenntnissen ausgegangen. Er beschreibt das jeweilige Problem mittels der Fachquellen. Der praktische Teil stellt mit Hilfe der Fragebögen die Anzahl der Kinder mit der ADHD-Diagnose und Kenntnisse der Eltern von dieser Störung fest. Die Fragebögen haben 75 Eltern der Kinder ausgefüllt, die eine ausgewählte Schule besuchen. Die Ergebnisse zeigen, daß 12 Kinder von den 75 zurückgegebenen Fragebögen die ADHD-Störung diagnostiziert haben. Weiter stellen wir fest, daß mehr als eine Hälfte der Eltern ausreichende Kenntnisse von dieser Störung haben. Die Ergebnisse führen zum Treffen der konkreten, entworfenen Maßnahmen im Bereich der Erziehung der Kinder mit ADHD. Als den größten Beitrag der Arbeit können wir die Kenntnisse der Eltern von der erwähnten Problematik betrachten.

Schlüsselwörter: die Hyperaktivität, das Ziel der Arbeit, die Struktur der Arbeit, die angewandten Methoden, der Umfang des untersuchten Musters, die Ergebnisse, die Entwürfe, die Maßna

OBSAH

1 Zkratky a vysvětlivky	10
2 Úvod	11
3 Teoretické zpracování problému.....	13
3.1 Vymezení pojmu ADHD	13
3.1.1 Příčiny vzniku ADHD	14
3.1.2 Příznaky a projevy ADHD.....	15
3.1.3 Výskyt ADHD	18
3.1.4 Diagnóza ADHD	18
3.2 Reeducace a terapie ADHD.....	22
3.3 Zásady léčby a výchovy dětí s ADHD	26
3.4 Děti s ADHD ve škole a jejich vzdělávání.....	29
3.5 Hyperaktivní dítě ve vztahu s vrstevníky	33
3.6 ADHD v období adolescence a dospělosti	34
3.6.1 Vyšetření a diagnóza ADHD u dospělých.....	37
3.7 Podpora rodičů dětí s ADHD.....	38
4 Praktické zpracování problému	39
4.1 Cíl	39
4.1.1 Stanovení předpokladů	39
4.2 Použité metody.....	40
4.3 Popis zkoumaného vzorku	42
4.4 Získaná data a jejich interpretace.....	43
4.5 Vyhodnocení předpokladů	57
5 Závěr.....	60
6 Návrh opatření.....	61
7 Seznam použitých zdrojů	63
8 Seznam příloh.....	65

1 ZKRATKY A VYSVĚTLIVKY

ADHD = porucha pozornosti s hyperaktivitou

ADD = porucha pozornosti

LMD = lehká mozková dysfunkce

Hypoaktivní = snížená činnost

Hyperkinetický = zvýšená pohyblivost

Dysfunkce = porucha p írozeného pr íb hu organické í psychické funkce

Deficit = nedostatek

Impulzivita = jednání impulzivní

CNS = centrální nervová soustava

Interakce = vzájemné aktivní p ísobení

Hyperaktivita = nadm írné, ale neú elné a neproduktivní zvýšení činnosti

Agresivita = úto nost

Diagnóza = ur ení choroby

Pam í = schopnost p íjímat, držet a znovu oživovat minulé vjemy

Genetika = d ídi nost

Konflikt = rozpor, spor

P íznak = symptom

Symptom = soubor p íznak

Syndrom = skupina p íznak í, které se vyskytují spole n

SPU = specifické poruchy u ení

SPUCH = specifické poruchy u ení a chování

PROGNÓZA = p íedpov í, vyhlídka do budoucna

SPC = speciáln í pedagogické centrum

PPP = pedagogicko- psychologická poradna

2 ÚVOD

Současná doba je dynamická, proměnlivá, roztroušená, nabízí mnoho možností a příležitostí. Můžeme se dívat kolem sebe, kam chceme, a vidíme jedno – vše probíhá rychleji, život má jinou intenzivní zážitkovou náplň, dynamiku, lidé bývají neklidní. Děti vyrůstající v dřívějších letech, byly více vedeny ke klidu, disciplíně, soustředění a pozornosti. Ve volném čase bývaly děti často ponechány samy sobě, svým hrám. Ve skupině kamarádů se mohly „vydovádět“ podle potřeby. Dnešní děti, mají zpravidla svůj čas více organizovaný. Musejí se soustřeďovat nejen ve škole, ale i během mimoškolních aktivit, při sportování a dalších zájmových činnostech podávat co nejlepší výkony, aby se mohly srovnávat s vrstevníky.

Současnost preferuje stoprocentní výkon, úspěch v zaměstnání, sportu, v jakékoli činnosti. Je vyžadováno uvážlivé rozhodování, zároveň však i rychlé reakce, vysoký stupeň nasazení, ovládnutí emocí, jednání, vystupování. To všechno vyžaduje koncentraci pozornosti. Celý život bychom tedy měli být na něco soustředěni. V dynamické době to nemají snadné ani psychicky, emocionálně a sociálně zralí dospělí, natož pak děti. To je jeden z nejvážnějších důvodů, proč bychom měli více myslet na psychickou stabilitu dětí. Je nutné je na dospělý život dobře připravit. Pozornost (především) rodiny by se měla zaměřit na nácvik a rozvíjení pozornosti, měla by úměrně vku a psychické zralosti dítěte podporovat soustředění a schopnost dokončit započatou činnost.

V posledních letech se trochu stalo módou spojovat každý projev dítěte nesoustředěností a nepozorností s hyperaktivitou, aniž dítě bylo odborně vyšetřeno a diagnostikováno. Občas se lze setkat i s tím, že se za toto „odborné označení“ schovávají rodiče, kteří se výchov svého dítěte nepříliš vnovali.

Ve své práci se zabývám dětmi, které mají výrazný problém s pozorností, se schopností soustřeďovat se, s dokončováním započaté činnosti. V souvislosti s hyperaktivitou hovoříme i o specifických poruchách, o poruše chování. Dítě s hyperaktivitou není schopno své projevy ovládnout a ovlivnit, nedokáže například sedět v klidu na jednom místě, nedokončuje činnost, kterou se právě zabývá. Již projevy předškolního dítěte, které nevydrží u hry, mohou být indicií špatné školní prognózy, oslabené schopnosti soustřeďovat

se na u ení. Vznikají otázky, jaké budou tyto d tí v dosp losti, jak budou jako dosp lí schopní a úsp šní ve zvolené profesi i v osobním život , v budování a udržování vztah .

Takovéto a podobné otázky si kladou rodi e, u jejichž d tí se projevují symptomy nazna ující hyperaktivitu v takové mí e, že je nutné za ít je ešit již v p edškolním v ku a ješt intenzivn ji v základní škole. U t chto d tí hrozí vysoké riziko školní neúsp šnosti, školního selhání, nízkého sebehodnocení a sebeúcty.

Pro svou bakalá skou práci jsem si vybrala téma, které se zabývá žáky mladšího školního v ku se syndromem ADHD. Práce se zam uje na d tí, jejichž výchovné a vzd lávací problémy jim sice dovolují navšt vovat b žnou základní školu, ale oproti ostatním d tem jsou pro n školní povinnosti obtížn ji zvladatelné. Tyto d tí mohou a mnohdy i jsou za své chování a školní výkony nespravedliv ě hodnoceny. Bez systematické, pou ené, vytrvalé a neúnavné pomoci okolí – rodiny a školy – se samy s touto poruchou nedokážou vyrovnat.

Práce se d lí na dv ásti. První teoretická ást se zabývá terminologií poruchy pozornosti spojené s hyperaktivitou, p í inami vzniku, projevy, výskytem, diagnózou, zásadami d ležitými p i výchov t chto d tí. Je zde také zmín ná hyperaktivita v dosp losti. Druhá praktická ást je zam ená na mapování pov domí rodi t chto d tí o problematice ADHD. K dosažení stanovených cíl byla použita metoda nestandardizovaného dotazníku a analýzy spisové dokumentace.

„Kdyby dával pozor, tak by mohl mít mnohem lepší známky, ale on se v bec nesnaží. Už nevím, co s ním mám d lat.“ (matka školáka)

3 TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

3.1 VYMEZENÍ POJMU ADHD

Dítě s diagnostikovaným hyperkinetickým syndromem (ADHD) chronicky trpí nepozorností, nadměrnou aktivitou a impulzivitou.

Podle Vágnerové (2000, s. 62) je základem hyperaktivity neschopnost brzdit momentální impulsy a regulovat svoje chování vývojev odpovídajícím způsobem. Hyperaktivitu je vždy třeba posuzovat ve vztahu k celkové vývojové úrovni dítěte

Podle Žákové a Jucoviové (2005, s. 5) ADHD patří do skupiny specifických poruch chování. Často se jedná o dítě s průměrnou až nadprůměrnou inteligencí, které trpí poruchami chování a velmi často i učením v rozsahu od mírných potíží.

Vágnerová (2003, s. 71) uvádí, že v české odborné literatuře se dost často objevuje i termín lehká mozková dysfunkce (LMD), který označuje přibližně totéž jako ADHD. Takto postižené dítě mají obdobné potíže, bývají nápadně neklidné, nesoustředěné, trpí výkyvy v emocích i chování.

Matjék (1991, s. 205) popisuje LMD jako syndrom, který je modelovým příkladem komplexní problematiky zasahující do nejrůznějších oblastí společenské praxe. Projevuje se nápadnostmi a poruchami v oblasti jednotlivých mentálních funkcí, jakými jsou například školní učení, zvládnání pracovních úkolů.

Ve své práci se budu držet definice podle Zelinkové (2003, s. 196): „ADHD je vývojová porucha charakteristická u dítěte nepřiměřeným stupněm pozornosti, hyperaktivity a impulzivity. Potíže jsou chronické a nelze je vysvětlit na základě neurologických, sensorických nebo motorických postižení, mentální retardace nebo závažných emocionálních problémů.“

3.1.1 P Í INY VZNIKU ADHD

Hyperaktivita může mít podle Vágnerové (2003, s.72) různé příčiny:

Primární bývá v tomto případě narušení mozkových funkcí, tj. biologická porucha. Příčiny vzniku takového postižení mohou být genetické a exogenní, negativní vlivy vnějšího prostředí mohou, především v prenatálním i perinatálním období, nějak poškodit určitě strukturu mozku.

- Poruchy mozkových funkcí se mohou projevit na úrovni neurotransmiterů, což jsou látky, které stimulují a tlumí aktivitu určitých oblastí mozku. Takto postižený jedinec má zvýšenou tendenci vyhledávat podněty, které stejně nedovede adekvátním způsobem využít.
- Příčinou poruchy pozornosti mohou být i strukturální změny mozku.

„Hledání biologických příčin je ztíženo heterogenitou skupiny dětí, které tuto diagnózu mají.“ (Zelinková, 2003, s. 196)

Reifová (1999, s. 20) uvádí, že syndrom ADHD může být zaviněn geneticky, v nichž rodinách se vyskytuje opakovaně. Mezi další příčiny vzniku nepozornosti patří i otravu olovem ze znečištění prostředí, užívání alkoholu a drog v těhotenství.

Zelinková (2003, s. 196 – 197) uvádí vedle biologických příčin, také příčiny psychologické, které předpokládají, že hyperaktivita je podmíněna souasným spojením dispozice k tomuto chování a způsobem výchovy. Je-li dítě s dispozicemi k nadměrné aktivitě, pohyblivosti, náladovosti stresováno netrpělivým rodičem, nemohou se utvářet správné vzory chování, komunikace.

Žáková a Jucovičová (2005, s. 5) se připojují a dodávají, že ADHD vzniká v důsledku drobným poškozením centrální nervové soustavy, v raných vývojových obdobích, kdy je centrální nervová soustava – zejména u chlapců – zvláště zranitelná.

Munden a Arcelus ve své publikaci z roku 2002 představují celou řadu vědeckých disciplín, které zkoumají příčinu vzniku ADHD. Jedná se především o antropologii, neuroanatomii, neurofyziologii, neurochemii a sociální vědy.

3.1.2 P ÍZNAKY A PROJEVY ADHD

Nejtypi t jší projevy chování u d tís ADHD jsou podle Michalové (2008, s. 10):

- Vysoká míra aktivity:
 - vypadá, že je v neustálém pohybu,
 - nenechá v klidu ruce ani nohy, vrtí se, padá ze židle,
 - vyhledává blízké p edm ty, s nimiž si hraje nebo je vkládá do úst,
 - prochází se po t íd (nedokáže setrvat na míst),
- Impulzivita a malé sebeovládání:
 - asto n co vyhrkne, mnohdy nevhodn ,
 - nem že se do kat, až na n j p ijde ada,
 - asto ská e do e i ostatním nebo je ruší,
 - asto nadm rn mluví,
 - dostává se do nesnáze tím, že d íve reaguje, teprve pak p emýšlí,
 - nez ídka se zapojuje do fyzicky nebezpe ných inností, aniž by p edem uvážil možné následky, proto se asto zraní,
- Potíže s p echodem od jedné innosti k innosti druhé.
- Agresivní chování, nep im en silná reakce i na drobné podn ty.

Internetový server (<http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>) p edkládá projevy ADHD:

- neschopnost postupovat podle pokyn ,
- mluvení si pro sebe,
- neposednost, zbrklost,
- nepo ádnost,
- zapomínání,
- vyhýbání se domácím úlohám a povinnostem,
- zhoršený odhad asu,
- ztrácení v cí,

Matjek (1991, s. 210) ve shodě s jinými autory uvádí, že pohled nejastějších příznaků nám ukazuje, v jakém směru je školní a sociální uplatnění dítěte ohroženo. V jednotlivých případech se příznaky mohou vyskytovat v různých kombinacích, v různém výběru a s větší nebo menší intenzitou. Jsou to:

- nápadně nevyrovnaný vývoj jednotlivých mentálních funkcí,
- impulzivnost, přetoknost reakcí,
- nápadné výkyvy nálad a duševní výkonnosti,
- trvalá neobratnost,

Podle Vágnerové (2003, s. 76) může komplex uvedených příznaků syndromu ADHD, vést k potížím, které mohou být označeny jako nespecifická porucha učení. Tyto děti mívají horní školní prospěch, než by odpovídalo jejich inteligenci. Děti nepodávají požadované výkony, a proto jim bývá přičítána vina za špatné výsledky.

„Spolužáci dávají hyperaktivnímu dítěti, neschopnému vydržet chvíli na místě, svůj nesouhlas otevřeně najevo. Jeho neklid se tak ještě zvyšuje, bloumá po třídě a rozílí se, když ho někdo napomene.“ (Train, 1997, s. 27). Dítě cítí, že není v kolektivu oblíbené, proto se snaží dělat vše proto, aby upoutalo pozornost ostatních. Odmítá vypracovávat úkoly zadané učitelkou, hází pomůcky kolem sebe, vykytuje, vyrušuje ostatní nadáváním. Také Munden a Arcelus (2002, s. 24 - 25) uvádí, že děti s ADHD mohou mít problémy s navozováním kamarádství. Ve výjimečných případech může být chování těchto dětí tak špatné, že je ostatní vyloučí ze své skupiny, protože nejsou ochotni tolerovat jejich rušivost.

Server (<http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>) poskytuje informace:

- 1) Dítě je víc než 6 měsíců neklidné, nepozorné, impulzivní ve většině míře, než ostatní stejného věku.
- 2) Rodiče jiných dětí si stěžují, že vaše dítě má horší sebeovládání, je aktivnější, impulzivnější a nepozornější v porovnání s ostatními dětmi.

- 3) Na uhlídání dítěte musíte vynaložit více času a námahy, než ostatní rodiče.
- 4) Ostatní děti si nechtějí hrát s vaším dítětem, protože je hyperaktivní, dráždivější nebo agresivnější.
- 5) Učitelé nebo zaměstnanci zařízení, kam dítě dochází, vás informují o tom, že nekolik měsíců má dítě problémy s chováním.
- 6) Často ztrácíte s dítětem trpělivost, používáte fyzické tresty, cítíte se v souvislosti s výchovou vašeho dítěte vyčerpaní a bezradní.
- 7) Považujete za nebezpečné nechat dítě chvíli o samotě.

„Když začnete mít podezření, že dítě má příznaky ADHD, nepodceňte to s nadějí, že problém sám zmizí. Zbytečná návštěva u dětského psychiatra je lepší volbou než čekání a přemeškat vhodnou dobu k zahájení léčby. Ideální začátek terapie je ještě před nástupem do školy, dříve, než dítě získá špatnou zkušenost ze školního selhávání a často také nálepkou *problémové dítě*. S postupujícím včasným onemocněním ADHD mohou přidružit poruchy chování, které jsou léčené mnohem hůře ovlivnitelné. ADHD často pozná velmi dobře i laik, ale pouze dětský psychiatr je kompetentní stanovit diagnózu ADHD a navrhnout příslušnou léčbu, na které se pak mohou podílet další odborníci.“(<http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>)

3.1.3 VÝSKYT ADHD

Podle Mundeny a Arceluse (2002) má mít vliv na výskyt ADHD prostředí se svými kulturními zvyklostmi a tradicemi. Dále uvádí, že „a kolik se údaje liší podle toho, v které části světa se průzkum provádí, u jaké populace a jaká diagnostická kritéria byla použita, zdá se, že ADHD se vyskytuje v celosvětovém měřítku u 1 – 5 % obyvatelstva.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 45) V jeho publikaci se také do tématu, že počet chlapců trpících ADHD je vyšší než počet děvčat v poměru 2,5 : 1.

Vágnerová (2003, s. 71 – 72) se shoduje s Mundenem a Arcelusem v tom, že četnost dětí s poruchou pozornosti je znatelná, pohybuje se v rozmezí od 2 do 6 % populace školního věku. Dále se s ním ztotožňuje i v názoru, že porucha pozornosti bývá častěji diagnostikována u chlapců než u děvčat, ovšem s tím rozdílem, že v poměru 5 : 1.

Hyperkinetický syndrom se podle Paclty (2007, s.13) „vyskytuje asi u 6 % české populace v poměru chlapců a dívek 3 až 5 : 1.“

3.1.4 DIAGNÓZA ADHD

„Podmínkou diagnostiky hyperkinetického syndromu jsou tři okolnosti (Pokorná, 2001, s. 130):

1. Symptomy se objevily před sedmým rokem věku dítěte
2. Přetrvávají nejméně šest měsíců
3. Jsou takového stupně, že se jeví jako vývojová úchylna

Na internetových stránkách (<http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>) se můžeme seznámit s diagnostickými kritérii dle DSM-IV:

- 1. Šest nebo více následujících příznaků nepozornosti přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřizpůsobení dítěte a neodpovídání jeho výkonu.*

Nepozornost

- a) často se mu nedává se soustředít na podrobnosti nebo dává chyby z nepozornosti ve škole, při práci nebo při jiných aktivitách;
- b) často má potíže udržet pozornost při plnění úkolů nebo při hraní;
- c) často se zdá, že neposlouchá, když se na něj přímo hovoří;
- d) často nepostupuje podle pokynů a nedává se mu dokončit školní práci, domácí práce nebo povinnosti na pracovišti (nikoliv proto, že by se stavělo do opozice nebo nepochopilo zadání);
- e) často mívá problémy zorganizovat si úkoly a činnosti;
- f) často se vyhýbá vykonávání úkolů, nedělá je rádo, zdráhá se například dlat domácí práce, které vyžadují soustředěné duševní úsilí (například školní nebo domácí úkoly);
- g) často ztrácí věci potřebné pro vykonávání úkolů nebo činností (například hračky, školní pomůcky, pera, knížky nebo nástroje);
- h) často se dá lehce vyrušit vnějšími podněty;
- i) často zapomíná na každodenní povinnosti.

2. Šest (nebo více) následujících příznaků hyperaktivity i impulzivity přetrvává po dobu nejméně šesti měsíců v takové míře, že má za následek nepřiměřenou sobivost dítěte a neodpovídá jeho vývojovému stadiu.

Hyperaktivita

- a) často bezdůvodně pohybuje rukama nebo nohama nebo se vrtí na židli;
- b) často při vyučování nebo jiných situacích, kdy by měl zůstat sedět, vstává ze židle;

- c) často pobíhá nebo popochází v situacích, kdy je to nevhodné (u dospívajících dětí nebo dospělých se takové chování může omezit na subjektivní pocity neklidu);
- d) často mívá potíže tiše si hrát nebo v klidu něco jiného dělat
- e) bývá často „na pochodu“ nebo se chová, jakoby „jelo na motor“
- f) často bývá nepříjemně upovídané

Impulzivita

- g) často vyhrkne odpověďív, než byla dokončena otázka
- h) mívá problém vykat, až na něp jde čada
- i) často přerušuje ostatní nebo se jim plete do hovoru (např.ská se jiným do řeči, ruší je i přihled)

Munden a Arcelus (2002, s. 60 – 66) uvádí informace potřebné k vyšetření ADHD:

- *Historie symptomů a jejich následků* :
Lékař musí pečlivě zvážit problémy a symptomy, které dítě i jeho rodina prožívají. Musí zjistit jaká je pravá podstata problému, včetně toho, kdy byly poprvé zaznamenány, při jaké situaci se vyskytly, jaké jsou vlivy, které ji zhoršují nebo zmírňují. Také bude zjišťovat, co všechno rodina udělala pro nápravu symptomů, zda hledali pomoc ve speciálním školství.
- *Zdravotní anamnéza*
Lékař musí zvážit možnou přítomnost rizikových faktorů, které by mohly dítě k ADHD predisponovat. Patří k nim problematické a rizikové těhotenství a obtížný porod, včetně špatného zdravotního stavu matky, jejího nízkého věku, požívání

alkoholu a kouření nebo p enošení plodu. Léka p ro v uje i další aspekty p r b hu zdravotního stavu dít te, v etn nehod, operací a chronických onemocn ní, jakými jsou epilepsie, astma, srde ní vady, poruchy funkce jater a ledvin. D ležit é je také znát p edepisované i nep edepisované léky, které dít dostává, alergie nebo jiné nežádoucí reakce na léky, které se mohly v minulosti vyskytnout.

- *Psychiatrická anamnéza*

Léka se ptá na jakékoli psychické problémy, které se vyskytly v minulosti, na ú ínek všeho, co bylo v tomto sm ru podniknuto.

- *Školní anamnéza*

D ležit é je informovat léka e o tom, jak se dít projevuje ve škole, a u init o tom záznamy, jako je prosp ch, úrove jeho schopností a dovedností, výskyt specifických poruch u ení, vztahy dít te ke spolužák m, jeho vztah k u iteli a k ostatní p edstavitel m authority, jakékoli potíže související s chováním a možným propadnutím nebo vylou ením ze školy.

Mezi další oblasti pot ebné k vyšet ení ADHD adí: znalost sociální situace rodiny, informace od jiných odborník , t lesné vyšet ení, neurologická vyšet ení...

Žá ková a Jucovi ová (2005, s. 6) uvád jí, že ur ení diagnózy lehké mozkové dysfunkce (LMD, ADHD) náleží vždy odborník m – psycholog m, psychiatr m a neurolog m. Ve školských poradenských pracovištích (pedagogicko-psychologická poradna, speciáln pedagogické centrum) spolupracují se speciálními pedagogy. Dále zd raz ují, že ur ení této diagnózy není jednoduchá záležitost, je nutné zvážit mnoho faktor , které na chování dít te p sobí, protože ne každé neklidné dít trpí syndromem LMD, ADHD.

3.2 REEDUKACE A TERAPIE ADHD

Reedukace

ADHD přetrvává po celý život jedince, přesto jej lze vhodnými terapiemi, postupy a opatřeními zmírnit.

Podle Zelinkové (2003) je východiskem celé reedukace rozbor všech získaných a dostupných informací vyplývajících z diagnostiky dítěte, chování, sledování rodičů, učitelů a dalších dospělých, s nimiž jedinec s ADHD přichází do styku.

Odborníci se shodují na tom, že mezi účastníky reedukace musí patřit:

1. Dospělí (rodina, škola)
2. Vrstevníci
3. Dítě samo

„Nelze provádět reedukaci zaměřenou pouze na dítě, nebo jeho chování je výslednicí nejen osobnostních charakteristik a získaných vzorců chování, ale také odpovídá na podněty z prostředí, odpovídá na způsob chování rodičů a vrstevníků. Vhodné prostředí by mělo podněcovat k vytváření nových žádoucích způsobů chování. Jednotlivé postupy tedy nevedou jen ke snížení četnosti problémového chování, ale zaměřují se na způsob života dítěte, snaží se změnit jeho životní styl, podmínky, v nichž dítě žije a které jsou živnou půdou pro vznik konfliktů.“ (Zelinková, 2003, s. 200)

Farmakoterapie

Podle Vágnerové (2003, s. 81) je farmakoterapie užívána jen tehdy, když je dítě nápadně neklidné a jeho chování nelze jinak ovlivnit. Tato léčba je pouze doplňková a nelze očekávat, že všechny problémy medikací vyřeší.

„Pro děti se stávajícími až těžkými poruchami znamená skutečnou změnu v chování, myšlení a ve schopnosti učít se, stejně jako ve vztazích k ostatním lidem. V nichž případech je správné užívání léků jedinou možností, jak zajistit účinnost ostatních opatření.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 75)

Z vlastní zkušenosti vím, že užívání léků je doporučováno jen neurologem a dětským psychiatrem. Důležitý a nutný je také informovaný souhlas rodičů. Při medikaci musí rodiče i učitelé sledovat změny v chování dítěte, protože ne všechny léky působí s očekávaným efektem.

Ritalin (Munden, Arcelus, 2002, s. 76 – 79):

- Snižuje hyperaktivitu a impulzivitu a zvyšuje rozsah pozornosti. V důsledku těchto účinků se v cílech začínají obracet k lepšímu nejen děti, ale i pro jejich rodiny, protože děti začínají své impulzy ovládat.
- Děti jsou méně agresivní, začínají být poslušnější, reagují pozitivně na pokyny a příkazy.
- Protože začínají slyšet a registrovat pokyny, méně chybují, nejsou tolik zapomnětliví, zlepšuje se kvalita jejich práce, lepší je také psaní.
- Protože už tolik nedráždí a nerozčilují lidi, kteří pro ně něco znamenají, a nepředávají jim tolik starostí, často za nimi jsou mnohem veselejší a snaživější.

„Ritalin pravděpodobně působí na ADHD tím, že zvyšuje množství chemických přenašečů (neurotransmitterů), zejména dopaminu a noradrenalinu, v nepatrných mezířkách mezi mozkovými buňkami.“ (Paclt, 2007, s. 88)

Mezi další léky, které se v současné době využívají ke zmírnění ADHD patří:

Stimulancia

- Jsou to vysoce účinná a bezpečná psychofarmaka
- Prokazatelně snižují riziko agresivního chování
- Působí prakticky okamžitě, účinnost je možno sledovat již od prvního podání
- Účinnost stimulancií 65 – 75 %

Atomoxetin

- Účinný pro léčbu ADHD u dětí i dospělých.
- Nestimulační noradrenergní preparát, který se podává 1x denně ráno nebo ve více dávkách.
- Max. doporučená dávka 1,4 mg/kg/den.

- Má delší dobu nástupu účinku (4 – 6 týdnů).
- Mezi nežádoucí účinky patří: nejistota, nevolnost, nespavost, dyspepsie, zvracení, snížení chuti k jídlu, závratě, změny nálady.

Matějček (1991, s. 218) uvádí, že „léky samy všechno neutáhnou – je třeba každého takového zlepšení výchovně využít, upevnit dobré návyky, navodit pracovní zájem, posílit dobré tendence v chování. Dítě ovšem musí užívat léky pravidelně podle pokynu lékaře. Teprve pak se může naplno rozvinout jejich účinek.“

Za dávkování musí být zodpovědný lékař předepisující lék, pouze on může změnit denní dávky. Důležitá je důvěra rodičů v lékařský postup, neměli by podléhat laickým radám.

Psychoterapie

Dle Vágnerové (2003, s. 82) je psychoterapie zaměřená na redukci neklidu a napětí, k čemuž jsou užívány různé relaxační metody, a na podporu vhodných způsobů reagování.

Paclt (2007, s. 112) uvádí následující způsoby psychoterapie:

- Kognitivně-behaviorální intervence se zaměřením na dítě pacienta s ADHD
- Klinickou behaviorální terapii zaměřenou na rodiče a učitele
- Příčný management jednotlivých případů ADHD s ohledem na individuální potřeby v „reálných situacích“
- Komplexní intenzivní behaviorální léčbu, letní terapeutický program pro děti a jejich rodiče
- Kombinovaná behaviorální a farmakologická léčba

„Máme-li dítě lépe pomoci zlepšit jeho život, musíme si představit, jaké to je být dítětem. Jaké to je, když vám říkají, že máte poruchu, ale ne, co to obnáší, ne říkají, co je na vás pro něho.“ (Munden, Arcelus, 2002, s.87)

Podle Mundeny a Arceluse (2002) si musíme položit mnoho otázek a vybavit si problémy, které dítě má, abychom jim byli schopni pomoci. K tomu všemu budeme potřebovat velkou

představitelství, pevnou vůli a úsilí všech zúčastněných. Neméně důležité je probrat podobná témata v rodině a mezi odborníky, kteří se často dlouhou dobu moc snaží, avšak výsledky nebývají dobré. Mnoho rodičů cítí ponížení proto, že neustále musí chodit do školy, jsou nabádáni, aby už konečně udělali něco s dítětem. Děti bývají zoufalé z toho, že jsou stigmatizovány, nebo že se o nich dokonce ví, že jsou špatné a „neschopné“. To se může jenom zhoršit, když odborníci, kteří se s dítětem vídají po omezenou dobu, často jsou s ním o samotě v klidném a známém strukturovaném prostředí, prohlašují, že s dítětem mají menší problémy, a že tedy asi bude něco v nepořádku na straně rodičů.

Součástí psychoterapie je podle odborníků i „výcvik rodičů a behaviorální terapie“ Tuto metodu popisují ve své knize Munden s Arcelusem (2002). Uvádí jí, že i když mnozí rodiče jsou velmi inteligentní lidé, většina z nich ráda uvítá praktickou pomoc a nápady, které by doopravdy fungovaly. Roky strávené s dítětem, které má diagnostikovanou poruchu ADHD, si vyberou svou daň. Reakce na chování dítěte končí tím, že se rodiče dostanou do propasti, z níž je obtížné se v nepřijatelném případě dostat ven. Techniky využívané k výcviku rodičů pracují v první řadě s rodiči samými, nikoliv přímo s dětmi. Terapeut nejprve zjišťuje celkový rozsah a podstatu problémů, jak vznikly a jak je rodiče až doposud zvládali. Pak ze škály psychologických postupů nápravy vybere ty, jež jsou vyhovující pro konkrétní rodinu, a spolu s rodiči připraví plán nápravy, který jim pak pomůže zavést do praxe.

„Je důležité mít na paměti, že i když se již v minulosti rodiče pokoušeli změnit výchovný přístup dítěte bez většího úspěchu uplatnit, nyní na něj dítě může reagovat lépe. Dítě je starší, může dostávat vhodné léky na ADHD a také již lépe rozumí svým potížím.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 88 – 89)

Rodinná terapie

Rodinní terapeuti v tšinou považují problém ADHD za záležitost celé rodiny.(Munden, Arcelus, 1999, s. 93) Nezabývají se p í inami, ale zam ůjí se na vztahy mezi členy rodiny a jejich vzájemnou komunikaci, ve které hledají ešení pro kompenzaci ADHD. Tato metoda je využívána zejména v t ch rodinách, kde je komunikace nejasná, p evládá napjatá atmosféra.

„Práce s rodinou m že pomoci upravit podmínky pro p ípravu do školy, aby nedocházelo ke zbyte nému posilování negativních reakcí, a korigovat výchovné postoje rodi ů.“
(Vágnerová, 2003, s. 82)

3.3 ZÁSADY D LEŽITÉ P I VÝCHOV DÍT TE S ADHD

Pokorná (2001, s. 142) uvádí následující zásady p i výchov dít te s hyperaktivitou:

- Netrestat dít za to, co nedokáže nebo co neud lalo v dom ů špatn – ve své schopnosti pohotov rozlišovat mezi podn ty mohou mít zkreslený obraz v cí, inností i jejich p í in. Proto je nutné ptát se dít te p i každém nezdaru, co si myslelo, co si eklo, jak situaci vid lo. Jen z jeho percep ních chyb a jejich d sledk m žeme hodnotit chování a výsledky jeho innosti.
- Nebojme se „nejednotného p ístupu“ – to, že dít s hyperkinetickou poruchou vyžaduje d slednou výchovu, neznamená, že se všichni vychovatelé dohodnou o společném postupu. D ležité je, že se všichni vychovatelé budou vzájemn respektovat. Každý by však m l jednat autenticky, protože každý vychovatel má svou specifickou roli.
- Zlozvyky nebo nežádoucí chování dít te je výhodné relativizovat - vždy musíme znát chování dít te, a dokonce ho p edjímat, abychom ho mohli usm r ovat.

Na rozdíl od Pokorné autorky Žáková a Jucovi ová (2005, s. 14) preferují sjednocení výchovy. Podle nich je nejd ležit ější sjednocení výchovného p sobení v rodin . Je-li totiž jeden rodi ve výchov d sledný a druhý ne, jeden požaduje to a druhý ono, uvádí takové

jednání dítěte v zmatek a výsledkem je, že se dítě naučí využívat „slabšího“ rodiče, případně neposlouchat ani jednoho z nich. Často tak vzniká prostor pro rodinné hádky.

Mezi další zásady patří:

- Vytvořit klidné, citově propletené rodinné prostředí – je důležité dát dítěti najevo lásku, aby vědlo, že ho máme rádi, i když někdy hodně zlobí. Netrestat dítě neláskou. Dítě musí vědět, že má v rodičích oporu, že rodina mu poskytne zázemí, bezpečí a jistotu, že rozumí jeho problémům. Dítě musí mít pevné místo v rodině, pocit sounáležitosti. Láska a klid v rodině tvoří základ pro další výchovné postupy.
- V rodinném soužití stanovit pravidla, jasná a pevně vymezená hranice ve výchově – láska k dítěti by měla být v rovnováze s dodržováním určitých pravidel. Požadavkem lásky k dítěti se samozřejmě nemyslí nekritické rozmazlování dítěte s tím, že si může dělat, co chce. Dítě by mělo vědět, co se od něj v rodině očekává, což mu sdělíme přímým a jasným způsobem.
- Důslednost – pravidla soužití, která jsme si stanovili, je nutné důsledně dodržovat. Nutná je též důsledná kontrola, prováděná pokud možno nenápadným, neindikativním, taktickým způsobem. Rozhodně se vyplatí postupovat laskavě a trpělivě. Kontrolovat dítěte pravidelně a často, není dobré podléhat vlastní pohodlnosti, lenosti.
- Soustředění se na kladné stránky jeho osobnosti – je důležité objevit oblast, ve které je dítě úspěšné a na tu se zaměřit. Umožnit mu prožívat úspěchy, když doposud zažívalo pouze převážně neúspěchy. U dětí s ADHD velmi oceňujeme i to, že vydržely chvíli v klidu, že nám neskočily do očí, že vydržely doposlechnout vyprávěnou pohádku až do konce apod.

Z internetového zdroje (<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>) se můžeme dovést o výchovných zásadách uváděných Kezovou 2001 :

1. Posilujeme sebevědomí dítěte, především tím, že oceníme každý jeho úspěch, ale i každou projevenou snahu. Snažíme se dítěti vycházet vstříc vytvořením vhodných podmínek k tomu, abychom mohli pochvalu a ocenění co nejčastěji projevit.

Snažíme se také předcházet tomu, aby se dítě nemu naučilo špatně. Zabráněním neúspěchu předcházíme vzniku a rozvoji pocitu méněcennosti.

2. Vedení dítěte k práci by se mělo odehrávat spíše formou naší aktivní spoluúčasti na společné činnosti (práci i hře), než formou zadávání úkolů. Při práci dítě vedeme, povzbuzujeme a uklidňujeme slovně i obecným přátelským dotykem. Snažíme se předjet chybám a nevhodnému chování.
3. Aktivitu dítěte založíme na jeho spontánnosti a zájmu. Práci i hraní dělíme na poměrně krátké intervaly (cca po 10-15 minutách) a tyto úseky činnosti prokládáme dostatečným odpočinkem.
4. Dítěti umožníme dostatek spontánní hry a pohybu v době, a to i v případě jeho pobytu ve škole, u mladších školních dětí i v případě jeho samotného vyučování. Řešením v tšinou nejsou aktivity v rámci sportovních kroužků a oddílů, nebo řízená pohybová činnost tímto vždy radost a uvolnění nemusí přinést. Dítěti bychom měli umožnit volit si práci (např. při domácí přípravě na vyučování) polohu podle jeho spontánní potřeby – tedy například v křesle, vestoje nebo i v pohybu.
5. Všestrannou podporu by dítě mělo nacházet především v rodině, a to u všech jejích členů. Rodinná atmosféra by měla být prostoupena duchem podpory dítěte a spolupráce s ním při jeho plnění povinností. Především my sami musíme dbát na posilování přesvědčení dítěte o jeho postavení jako rovnoprávného člena rodiny.
6. Snažíme se předcházet nedorozuměním v komunikaci mezi rodinou a školou a co nejvíce podnětujeme vzájemnou komunikaci a spolupráci. Je třeba počítat zejména s problémem školní docházky s nižší samostatností dítěte a s nutností vyšší míry jeho vedení a podpory. Ve školních podmínkách bychom měli podle konkrétních možností vždy upřednostňovat, aby hyperaktivní dítě sedělo v lavici v blízkém dosahu pedagoga a pokud možno samo (s ohledem na minimalizaci rušivých podnětů).

7. Dbáme na dobrý celkový zdravotní stav dítěte, usilujeme o úzkou spolupráci s ošetřujícím lékařem, který by měl být o stavu dítěte a jeho vývoji podrobně informován.
8. Sledujeme bedlivě vývoj dítěte, jeho úspěchy, ale především jeho reakce na neúspěchy. Na nepříznivě prožívané neúspěchy (zvláště ve škole) podle situace aktuálně reagujeme oceněním i malých úspěchů doma i připomenutím pozitivních vlastností dítěte. Neponecháváme dítě prožívat jeho neúspěchy o samotě, šetrně s ním probíráme a vytváříme v nás jejich hodnotné protiklady. Nevzdáváme se ani tehdy, jsou-li obtíže dítěte velmi výrazné, nezapomínejme na možnost konzultovat nesnáze s odborníky.
9. Zvažujeme v nás střízlivě a vcně nejvhodnější perspektivu dítěte z hlediska studia nebo jiné přípravy na povolání. Pro dítě se syndromem ADHD nemusí být problém absolvování střední nebo dokonce vysoké školy. Jejich intelektová kapacita je srovnatelná s běžnou dětskou populací, hyperaktivní děti však přesto bývají úspěšnější spíše v praktickém povolání. Důležitá je přitom především míra spokojenosti a seberealizace dítěte v té které činnosti.

3.4 DĚTI S ADHD VE ŠKOLE A JEJICH VZDĚLÁVÁNÍ

Motto: *„Vzhledem k tomu, že náš vzdělávací systém, a to jak získávání znalostí, tak jejich uplatnění a prověření, je založen velmi významně na testování a psaní, mnoho dětí si ze školy neodnáší to, co by mělo“* (Munden, Arcelus)

„Děti s ADHD mívají pro svou nepozornost, hyperaktivitu, impulzivitu a jejich důsledky často potíže ve škole.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 97) Dále uvádí, že příčinou některých problémů souvisejících s ADHD je nedostatečná motivace a nízké sebevědomí, což může být důsledkem toho, že u učitelů a rodičů s dětmi s ADHD špatně pracují. Děti, které trpí ADHD, mají následující problémy:

- 90 % dětí zvládá školní práci podprůměrně
- 90 % dětí ve škole nestabilitu

- 20 % dětí má potíže se psaním
- 60 % dětí má vážné problémy s rukopisem

Reifová (1999, s. 27 – 28) doporučuje učitelům seznam v cí, kterým je třeba se vyhnout:

- Nevěřte tomu, že je ve třídě žák líný. Je typické, že žák s poruchou pozornosti líný není. Pro jeho nedostatečné výkony ve třídě existují jiné důvody.
- Nenechte se zmást výkyvy ve výkonu žáka a nemyslete si, že žák schválně nespolupracuje, protože jste si všimli, že jindy je dokonce podobný druh úlohy schopen splnit. Děti s ADHD prostě úkol někdy zvládnou a někdy ne.
- Neodepisujte především žádného žáka. Tyto problémové děti mnohdy pokoušejí vaši trpělivost a mohly by odradit každého učitele. I když se však práce s nimi zdá nesmírně těžká a marná, je třeba vytrvat a nepřestávat věřit v jejich úspěchy.
- Nezapomínejte zapojovat svůj podpůrný tým. Požádejte o spolupráci nejen kolegy, ale i o některé žáky. Týmová práce vám pomůže s pozorováním projevu chování, modifikací chování a případnou uplatněním specifických strategií ve třídě, účastní se schůzek s rodiči.
- Nezanedbávejte spolupráci s rodiči. Zvězte je do školy, aby se podívali, jak jejich dítě ve třídě pracuje, a aby se s vámi domluvili na efektivním způsobu spolupráce.
- Nebojte se pro potřeby žáka požadavky osnov upravovat, měnit a dlat výjimky.

Opatření, která mohou podle Mundeny a Arceluse (2002, s. 98) pomoci:

- Posadit dítě do blízkosti učitele, který ho může nenápadně sledovat.
- Odměňovat dobrou práci a udržení pozornosti pochvalou.
- Mírně dítěti ulevit tím, že ho pošleme něco „za řídit“, když ztrácí energii.

Zelinková (2003, s. 200 – 202) ještě doplňuje:

- Instrukce a pokyny musejí obsahovat pouze několik kroků, při kterých by měl dospělý udržovat o ně kontakt. Dítě instrukci zopakuje, aby bylo zřejmé, že ví, co má dlat. Náročnost a rozsah úkolů stoupá, v závislosti na výsledcích. Na kvalitní plnění a dokončení úkolů klademe větší důraz než na chování. Je-li dítě zaujato úkolem, nezlobí.

- Úkoly, které dítě dostává, musejí být jednoduché, splnitelné a krátké. Je-li třeba, rozdělíme delší úkoly na kratší úseky a zadáváme je postupně. Po zadání úkolu vytvoříme takové podmínky, aby dítě bylo co nejméně rušeno.
- Respektování stylu učení – pro dítě s ADHD je v tšinou charakteristický globální styl učení.

Další podmínky pro pedagogické vedení můžeme najít na internetových stránkách (<http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>):

- Obecně platí: pracuje-li dítě pod kontrolou, jsou jeho výsledky mnohem lepší. Dospělý za dítě musí držet hranice, strukturovat pracovní proces, eliminovat rušivé vlivy z okolí atd. Další doporučení mohou vyplynout ze závěrů odborného vyšetření dítěte.
- Úkolem pedagoga není odstranění nežádoucích projevů dítěte. V možnostech pedagoga je však upravovat podmínky výuky tak, aby se minimalizoval vliv negativních projevů dítěte na výsledky jeho školní práce, práci celé třídy a vztahy v kolektivu dětí. Pohled dítěte může být často odlišný od vnímání situace ze strany učitele. Dítě by proto mělo být ze strany pedagoga vytvářeno příležitosti ke sdělení svých pocitů a prožívaných obtíží ve výuce nebo mezi spolužáky. Základem je vztah založený na důvěře a respektování přirozené autority pedagoga.

Internetový zdroj (<http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>) dodává:

- *Zapomínání by nemělo být zdrojem kritiky, psaní poznámek a zhoršených známek. Je ale dobré etnost zapomínání sledovat proto, abychom mohli dítě ocenit za případné zlepšení: „Minulý týden jsi nic zapomněl 15krát, od zavedení diáře pouze 8krát – to je velký úspěch!“*
- *V tšina dětí s ADHD má zhoršené grafomotorické dovednosti a dosažení upraveného písma prostě není v jejich silách. Je proto vhodné přizpůsobit zadávání úloh tak, aby tyto žáci měli méně psaní, které je pro ně velmi monotónní a náročné na pozornost, sebeinstrukce a sebekontrolu. Získaný čas lze využít na ústní*

zkoušení, při kterém je snazší odlišit, zda dítě chybí z neznalosti nebo z nepozornosti.

- *Dítě s ADHD nemají vnímat čas a proto často nedodrží časový limit.* V tomto jim můžeme pomoci externalizací času – například když při psaní úlohy vidí na hodiny, naídí si kuchyňský budík, nebo je opakovaně upozorníte – ještě zbývá deset minut...ještě pět...ještě tři

Žáková a Jucovičová (2005, s. 59 - 62) uvádí, že současný školský zákon se zabývá postavením dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole (kam dítě s ADHD patří). Podrobně se touto problematikou zabývá Vyhláška č. 73 ze dne 9. 2. 2005 o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. Jedná-li se o závažné projevy, silnou formu poruchy, může být dítě na základě vyšetření odborníkem zařazeno mezi žáky se zdravotním postižením (a to jak v mateřské, tak i základní, střední i vysoké škole). To pak opravuje školu i kerpání navýšených finančních prostředků určených na nákup potřebných pomůcek ... Pro dítě je vypracován individuální vzdělávací plán (rodič by o něm mohli školu požádat, mohli by se na něm též účastnit a stvrdit jej svým podpisem), v průběhu roku je možné jej měnit a přizpůsobovat aktuální situaci dítěte. Školské poradenské pracoviště (PPP, SPC..) by mělo sledovat a dvakrát do roka vyhodnotit dodržování postupů a opatření stanovených v individuálním vzdělávacím plánu. Zajištění potřebné péče dítěti s ADHD, LMD není otázka ležící uznávání a respektování diagnózy, ale je to povinnost nejen morální!

3.5 HYPERAKTIVNÍ DÍT VE VZTAHU S VRSTEVNÍKY

„Dít trpící ADHD mívají málo kamarádů, a když už nějaké mají, bývají to často dít „špatného ražení“.(Munden, Arcelus, 2002, s. 24)

Vágnerová (2003, s. 79) uvádí, že dít s ADHD nebývají oblíbené ani ve vrstevnické skupině proto, že jejich projevy chování vedou často ke konfliktům.

Hlavní potíže hyperaktivního dítěte ve vrstevnické skupině lze shrnout do několika bodů (Vágnerová, 2000, s. 65):

- Nevýhodou hyperaktivních dětí je jejich snížená tolerance k zátěži – v důsledku toho se nedovedou ovládat, nejsou schopné brát ohled na ostatní, nedovedou spolupracovat. Bývají nezrale egocentrické a koncentrované jen na vlastní, bezodkladné uspokojení. Tento fakt vadí dospělým i dětem, ruší stejně tak hru jako vyučování. Preference individuálního uspokojení bývá často zdrojem frustrace ostatních. Hyperaktivní dít nejsou schopné přijmout rovnocenné postavení s jeho vyššími nároky. Nízká frustrační tolerance se projevuje neschopností podílet se na jakém pravidlích.
- Hyperaktivní dít nedovedou řešit konflikty – reagují na takovou situaci impulzivním, zkratkovým projevem. Jejich jednání v konfliktní situaci bývá zcela nesmyslné. Impulzivní a nekooperativní chování nedává jejich partnerům téměř žádnou volbu. Buď se takovému dítěti přizpůsobí, nebo o něj ztratí zájem.
- Chování hyperaktivních dětí bývá nepředvídané – chybí jim schopnost sebekontroly a sebeovládání. Pokud nedosáhnou dostatečného uspokojení, reagují zvýšeným neklidem a často i agresivně, což lze chápat jako obranu v subjektivně stresující situaci. Nikdo přesně neví, co od takového dítěte můžeme kdy očekávat.
- Tyto dít bývají citově dráždivější a jejich nálady jsou značně proměnlivé. Výkyvy emocí se téměř okamžitě odrážejí v jejich chování. Jejich rozlady a střídání nálad jsou pro ostatní dít nepřijemné a nepochopitelné. Neumí si vysvětlit, proč se někdo tváří a chová každou chvíli jinak, když se mu nic zvláštního neděje.

„Opakované odmítání a neúspěchy u vrstevníků mohou mít zničující důsledky na sebevědomí dítěte a na jeho další chování. Nejde proto o něco, co by si rodiče nebo odborníci mohli dovolit zanedbat, a to jak při diagnostikování, tak při léčbě ADHD. Existují děti, jejichž chování bylo v důsledku ADHD tak špatné, že je ostatní vyloučili ze své společnosti, nebo nikdo nikdy nebyl ochoten tolerovat jejich nadměrně rušivé a často hrubé projevy.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 24 – 25)

3.6 ADHD V OBDOBÍ ADOLESCENCE A DOPĚLKA

Berkow (1996) in Vágnerová (2000, s. 66) uvádí, „že další vývoj hyperaktivních dětí může být různý, protože existuje více variant této odchylky a tito jedinci žijí v různém prostředí, ovlivněni rozličnými výchovnými postupy. Dlouhodobé studie ukázaly, že problémy spojené s hyperaktivitou nezmizí zcela ani v adolescenci.“

Vágnerová (2000, s. 66) dle pokračující potíže do tří skupin:

- 1) Hyperaktivní jedinci nebývají školsky úspěšní – mívají horší školní prospěch a zažívají více kritiky, což musí zákonitě ovlivnit jejich postoj a motivaci ke vzdělání. Ke škole mívají převážně negativní vztah a nemají proto žádný důvod ke vzdělávání pokračovat. Výsledkem je jejich nižší vzdělanost. Matjek a kol.(1996) in Vágnerová (2000, s. 66) uvádí, „výsledky sledování 73 hyperaktivních adolescentů, jejichž průměrný věk byl 19 let. Charakteristickým znakem této skupiny (tvořené ze dvou třetin chlapců) byla nízká úroveň dosaženého vzdělání. 25 % se ani nevyloilo, 52 % dosáhlo nižšího odborného vzdělání bez maturity.“
- 2) Hyperaktivní lidé mívají problémy v mezilidských vztazích
- 3) Dospívající s hyperaktivní poruchou mívají často nějakou odchylku v oblasti osobnosti, s větší pravděpodobností se u nich projeví sklon k asociálnímu chování - ve stresové situaci, která z jejich subjektivního hlediska vznikne mnohem snadněji, mohou reagovat méně přiměřeně.

Paclt (2007, s. 123) uvádí, že asi „u 40-45 % pacientů s ADHD pokračuje výrazná porucha z dětství a adolescence do dospělosti.“

Naopak Munden s Arcelusem (2002, s. 105) oproti Pacltovi uvádí, že „existují studie, z níž je patrné, že u 31-66 % dospělých, kteří trpěli ADHD v dětství, se příznaky této poruchy vyskytují i nadále.

Žáková a Jucovičová (2005, s. 70) dodávají, že údaje, které máme o dospělých lidech, u kterých byla v dětství diagnostikována hyperaktivita není mnoho. To ale neznamená, že neexistují dospělí hyperaktivní – velmi často přicházejí do škol a poradenských zařízení se svými problémy a projevy poruchy jsou i v dospělosti ještě znatelné. Jsou hyperaktivní celý život – a mohou být i úspěšní. Často i díky tomu, že jsou takoví, více rozumí svému dítěti. Naučili se se svou problematikou žít, naučili se ji kompenzovat tak, aby jim nevadila v pracovních i partnerských vztazích.

3.6.1 VYŠETŘOVÁNÍ A DIAGNÓZA ADHD U Dospělých

Paclt (2007, s. 124) předstává diagnostická kritéria pro ADHD u dospělých pacientů. Dodává, že musí být přítomno alespoň 12 chronických a dlouhodobých příznaků (A) výrazněji než u ostatních lidí v téže populaci a musí být splněna kritéria B, C.

A. Chronické poruchy:

- Pocit, že výkon neodpovídá schopnostem
- Neschopnost organizovat každodenní drobnosti
- Odkládají řešení, mají obavy něco začít
- Mnoho věcí dělají souasně
- Nevhodné poznámky, sklon říci, co je právě napadne
- Hledání stále nových podnětů
- Často se nudí, mají stále nové zájmy, které netrvají dlouho
- Snadno zneklidní a ztratí pozornost
- Problémy s vžitými postupy
- Netrpělivost
- Impulzivita slovní, akční (utrácí bez rozmyslu)
- Sklon trápit se nepotřebnostmi

- Pocity hrozící záhuby
- Poruchy nálady a deprese
- Neklid
- Sklon k závislosti (drogy, alkohol, hry...)
- Problémy se sebeúctou
- Problémy se sebehodnocením

B. V anamnéze ADHD v dětství

C. Stav není vysvětlitelný jinou poruchou

Munden a Arcelus (2002, s. 108 – 109) uvádí, že „postup vyšetření a diagnostiky ADHD u dospělých by se měl do značné míry shodovat s postupem u dětí. Pravděpodobně však bude obtížné získat přesné, relevantní a zpravidla podrobné informace o dětství osoby, nezbytné k tomu, aby se dalo říci, zda se jedná o pokračování celoživotní poruchy. Vyšetření musí zahrnovat podrobný pohovor s postiženým a je-li to možné, i s jeho příbuznými a přáteli, kteří ho znají celý život.“

Podle Žákové a Jucoviové (2005, s. 71) je důležité cílené kariérové poradenství a následná volba povolání. I zde mají poruchy svá úskalí. Hyperaktivním lidem v tšinou nevyhovují sedavá úřednická povolání. Hyperaktivita s sebou nese touhu po změně, určitou „akčnost“ i v práci. Je tedy vhodné volit takové povolání, které přináší dostatek změny, možnost stídání činností, umožní i pohybové aktivity, je pestré, barvité, nestereotypní. V současné době, kdy je možnost volit si takové povolání, kde je možné řídit si činnost podle sebe a kde není pevná pracovní doba, takové problémy již tolik nepřinášejí.

Se Žákovou a Jucoviovou souhlasí i Mtejek (1991, s. 218 – 219), který uvádí, že „nevhodná jsou zaměstnání sedavá, zaměstnání se stereotypně se opakujícími činnostmi, s nároky na dlouhé a intenzivní soustředění, spolehlivé vnímání, přesnost, smysl pro detail.“ Za poměrně nejvhodnější pokládá zaměstnání s větší proměnlivostí podnětů, s možnostmi pohybového uvolnění a se zřejmou okamžitou užitečností. Jsou to především

zamstnání v p írod , závislá na ro ní dob , na po así, na biologických zákonitostech a bezprost edn ovlivnitelná lidskou inností.

„U hyperaktivních dosp lých bývá asto uvád na i touha po dobrodružství, po tzv. adrenalinových zážitcích. Je na míst , když si tyto touhy lov k odžije ve sportovních nebo zájmových innostech, než aby nabraly nevhodný sm r (bývá uvád no, že hyperaktivní milují rychlou jízdu, rychlá auta – je tedy samoz ejm výhodn jší, pokud se tak d je p i n jakých závodech, než v b žném provozu na silnicích).“ (Žá ková, Jucovi ová, 2005, s. 72)

Shekim a kol. (1985) in Munden a Arcelus (2002, s. 107) ukazuje, že z 56 dosp lých mezi 19. - 65. rokem, kte í spl ují diagnostická kritéria pro ADHD u dosp lých:

- 53 % m že spl ovat také diagnostická kritéria pro generalizovanou poruchu nálady
- 34 % m že spl ovat diagnostická kritéria pro nadm rné užívání alkoholu i závislost na alkoholu
- 30 % m že spl ovat také diagnostická kritéria pro drogovou závislost
- 25 % m že spl ovat kritéria pro dystymii (chronická špatná nálada)
- 25 % m že spl ovat také diagnostická kritéria pro cyklotymii (st ídání nálad)

3.7 PODPORA RODIČŮ DĚTÍ S ADHD

Prokopová a Schweizerová (1994, s. 110) uvádí dvě základní podpory určené rodičům dětí s ADHD:

- Posílení mateřské a otcovské jistoty a její jednoznačnosti vůči dítěti
- Posílení vztahu otce a matky podle úlohy v rodinném systému vztahů, aby dítě mohlo uznat rodiče jako rodiče, a aby prožilo usmíření ze strany rodičů jako bezpečný prostředí, takový, ve kterém může klidně kotvit, ale také naplňovat sílu.

Rodiče hyperaktivních dětí se stále účastní skupin do svépomocných skupin. A to je dobré. Svěpomocné skupiny jsou prospěšné, jestliže jsou otevřené pro rozmanitost možných potřeb, jakož i rozmanitost pomoci.

„Jakmile se začne rozpoznávat, a dokonce diagnostikovat příznaky poruchy, naskytá se řada možností, kterými může dítě pomoci rodina a vztahová komunita nebo sociální služby.“ (Munden, Arcelus, 2002, s. 101)

Sociální služby (Munden, Arcelus, 2002, s. 101) mohou pomoci určit, podle toho, jaké jsou podmínky v rodině, kde dítě žije, například takto:

- Poradí a poskytnou informace o tom, jaká vhodná pomoc je pro rodinu dítěte k dispozici. Odborníci by měli být schopni poradit, jak se dostat ke státním i dobrovolným organizacím.
- Pomohou krátkodobě v krizových situacích.
- Mohou přidělit dítěti nebo rodině sociálního pracovníka, který bude osobně pomáhat při řešení problémů, bude rodinu podporovat v těžkých obdobích, nabídne praktickou pomoc (pomůže například vyplnit žádost o sociální dávky).
- Na některá oddělení sociálních služeb zřizují programy, kde se pečlivě vybraní dobrovolníci starají o děti, rozšiřují jejich obzory a poskytují jim osobní podporu.

4 PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

4.1 CÍL

Cílem praktické části je pomocí dotazníku zjistit, do jaké míry jsou rodielé dítí z prvního stupně základní školy informováni o poruše ADHD, zejména pak ti, jejichž dítí trpí touto poruchou, co o ní všechno vědí, aby mohli svým dítím poskytnout odbornou pomoc. Dále bych chtěla pomocí téhož dotazníku zjistit, kolik dítí na 1. stupni běžné základní školy má diagnostikovanou poruchu ADHD.

4.1.1 STANOVNÍ PŘEDPOKLAD

- Lze předpokládat, že dotazník vyplní většinou ženy než muži, protože ženy – matky tráví s dítmi více času než muži.
- Lze předpokládat, že rodielé jsou obeznámeni s termínem ADHD.
- Lze předpokládat, že uvedené charakteristické projevy jsou srozumitelné i pro rodielé dítí s nedialagnostikovanou poruchou ADHD, proto budou rodielé volit správné odpovědi.
- Lze předpokládat, že rodielé vědí, že se dítí s ADHD dokáže samo o sebe v životě postarat, protože nejde o tělesné a mentální postižení.
- Lze předpokládat, že rodielé jsou obeznámeni s nutností péstávek při vypracovávání úkol dítí.
- Lze předpokládat, že na úspěšnost medikace budou rodielé odpovídat rovnoměrně, kladně i záporně, nebo má každý jinou zkušenost. Rodielé dítí s ADHD budou odpovídat ve většině případů kladně.
- Lze předpokládat, že rodielé vědí, že porucha ADHD přetrvává po celý život.

4.2 POUŽITÉ METODY

Pro empirický průzkum byl zvolen nestandardizovaný dotazník (viz příloha 1). Cílem dotazníku bylo zjistit, jak jsou rodiče informováni o poruše ADHD, jak je tato porucha zajímavá. Dalším cílem bylo zjistit, kolik dětí má tuto poruchu diagnostikovanou na 1. stupni (běžné) základní školy.

Dotazník se skládá ze 13-ti otázek, ve kterých byla snaha dosáhnout stanoveného cíle. Otázky byly voleny pečlivě uzavřené, s ohledem na to, aby je mohli rodiče co nejdříve vyplnit a nemuseli se jimi dlouze zabývat.

Stručná charakteristika otázek:

1. Otázka: Jste muž nebo žena, kolik je Vám let?

Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 1 a chtěla jsem zjistit, kdo má „školní povinnosti“ dětí v rodině.

2. Otázka: Vaše vzdělání je: položením této otázky jsem chtěla zjistit, jaká je průměrná vzdělanost rodičů dětí, zda je srovnatelná s údaji uvedenými v Ú.

3. Otázka: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má zkratku: Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 2. Položením této otázky jsem chtěla zjistit, jestli rodiče znají dnešní moderní termín ADHD, zda jsou schopni ho dát do spojitosti s termínem LMD, který je známější a staršími ročníky často používáný, jak v běžném životě, tak i v odborné literatuře.

4. Otázka: Které znaky charakterizují dítě s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou?: Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 3. Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou rodiče dětí s diagnostikovanou poruchou ADHD obeznámeni s jejími charakteristickými projevy. Zda jsou i rodiče dětí bez ADHD schopni projevy této poruchy odvodit.

- 5. Otázka: Dítě s hyperaktivitou se dokáže v životě samo o sebe postarat?:** Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 4. Jejím cílem bylo zjistit, zda rodiče v dítěti, že je dítě schopno v životě samo o sebe postarat.
- 6. Otázka: Jak dlouho se dítě mladšího školního věku dokáže soustředit?:** Cílem této otázky bylo zjistit, jestli rodiče v dítěti, po jakou dobu se dítě dokáže soustředit.
- 7. Otázka: Jak dlouho by mělo dítě s hyperaktivitou vypracovávat domácí úkol?:** Jako u předchozí otázky, bylo cílem zjistit, zda rodiče v dítěti, jak dlouho by dítě mělo vydržet u jedné činnosti.
- 8. Otázka: Má mít dítě s hyperaktivitou mezi jednotlivými domácími úkoly přestávku?:** Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 5. Cílem bylo zjistit, zda jsou rodiče obeznámeni s tím, že má mít dítě mezi jednotlivými úkoly přestávku.
- 9. Otázka: Má Vaše dítě diagnostikovanou hyperaktivitu?:** Tato otázka udává počet dětí s diagnózou ADHD na 1. stupni základní školy běžné.
- 10. Kdy jste si začali uvědomovat, že projevy Vašeho dítěte by se mohly označit jako hyperaktivita?:** Pomocí této otázky se snažím zjistit, v jaké době si rodiče všimli, že s jejich dítětem je něco v nepořádku.
- 11. Otázka: Je Vaše dítě medikováno?:** Tato otázka zjišťuje, kolik dětí s hyperaktivitou je medikováno.
- 12. Otázka: Považujete medikaci za úspěšnou?:** Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 6, snaží se zjistit názor rodičů na medikaci obecně a ve spojitosti s poruchou ADHD.
- 13. Otázka: Projevy hyperaktivity:** Tato otázka se vztahuje k předpokladu číslo 7, touto otázkou se snažím zjistit, zda především rodiče dětí s ADHD vědí, že tato porucha přetrvává po celý život, pouze se může v některých případech zmírnit.

Ke zjištění potudtí, které mají diagnostikovanou poruchu ADHD mi bylo editel ZŠ umožnno nahlédnout do spisové dokumentace d tí. Rodi e všech d tí s ADHD, byli pravdomluvní a tuto poruchu p iznali v dotazníkovém šet ení.

Mezi rodi e na Základní škole v Liberci bylo rozdáno 118 dotazník , na šet ení odpov d lo 75 rodi , návratnost dotazník byla 63, 6 %. Dotazník vypl oval pouze jeden z rodi dít e.

4.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Dotazníkového šet ení se zú astnili rodi e d tí z 1. stupn základní školy. O svolení k šet ení byl požádán editel školy v kv tnu 2009. Dotazníky byly rozdány mezi rodi e ve 3. týdnu m síce kv tna.

Škola má pouze jednu t ídu v každém ro níku - to je základní p edpoklad pro "rodinnou" atmosféru školy. Velmi dob e se znají d tí mezi sebou i d tí a zam stnanci školy.

Zkoumaný vzorek byl zpracován do tabulek a graf

4.4 ZÍSKANÁ DATA A JEJICH INTERPRETACE

Otázka číslo 1: Jste muž i žena? Kolik je Vám let?

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Počet	17	22,7	58	77,3
Věk	43		38	

Tab. . 1

Dotazník vyplnilo:

- 17 mužů s průměrným věkem 43 let
- 58 žen s průměrným věkem 38 let

Z výše uvedeného vyplývá, že matky dětí od 1. do 5. třídy jsou přibližně o pět let mladší než otcové těchto dětí. V procentuálním vyjádření tvoří muži 22,7 % a ženy 77,3 % z celkového počtu respondentů, kteří dotazník vyplnili. Dotazník byl rozdán na třídních schůzkách, proto se mohlo stát, že jej vyplnily převážně ženy, matky, které obecně navštěvují třídní schůzky častěji než muži, otcové.

Otázka číslo 2: Vaše vzdělání je:

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Vyučen/a	3	17,6	7	12
Maturita	11	64,7	47	81
Vyšší vzdělání	3	17,6	4	6,9

Dotazník vyplnili:

- 3 muži a 7 žen s ukončeným vzděláním „vyučení“
- 11 mužů a 47 žen s ukončeným vzděláním „maturitní zkouškou“
- 3 muži a 4 ženy s „vyšším vzděláním“

Domnívám se, že úroveň vzdělání v dnešní společnosti je u mužů a žen vyrovnaná, což nám také ukazuje níže uvedená tabulka, kterou uveřejnil ŠÚ.

Tabulka vzd lanosti SÚ k 31. 12. 2008

	Muži		Ženy	
	po et	%	po et	%
St ední bez maturity (vyu ení)	1878	43,2	1319	28,7
St ední s maturitou	1316	30,3	1703	37,1
Vyšší	565	13	484	10,6

Tab. . 3

M j vzorek byl p íliš malý, proto se stalo, že se ísla uvedená v mé tabulce se neshodují s ísly SÚ ani p i p epo tu.

Otázka íslo 3: Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má zkratku:

	Muži		Ženy	
	po et	%	po et	%
ADHD	6	35,3	12	20,7
LMD	4	23,5	18	31
ADD	5	29,4	16	27,6
ADHD + LMD	1	5,8	1	1,7
ADHD + ADD	0		2	3,4
LMD + ADD	0		2	3,4
NEODPV D LO	1	5,8	6	10,3

V této otázce volilo:

- 6 muž a 13 žen termín ADHD
- 4 muži a 18 žen volilo termín LMD, který se používal p ed zavedením termín sou asných
- 5 muž a 16 žen ozna ilo termín ADD, který je velmi blízký termínu ADHD
- 1 muž a 1 žena ozna ili dva termíny: ADHD a LMD
- 2 ženy volily zkratku ADHD a ADD
- 2 ženy ozna ili LMD a ADD.
- Na tuto otázku neodpov d l jeden muž a šest žen

V 80. letech byly zavedeny termíny ADD / ADHD, proto se domnívám, že starší ro níky znají spíše pojem LMD a mladší ro níky znají termín ADHD, což vedlo rodi e k ozna ení obou termín . Každá z t chto zkratek charakterizuje ur itou nerovnom rnost ve vývoji, obtíže i nápadnosti, které pozorujeme v chování dít te, a které si jsou velmi blízké.

Ukazují, že v dnešní době jsou obzkratky (termíny) velice dobře známy. Rodičovská veřejnost je o termínech informována především od pediatrů, dětských neurologů a psychiatrů, ale také od pracovníků PPP, SPC. Informace lze získat i na internetových stránkách a v literatuře, proto rozdíl v označení termínu nevyžaduje pozornost.

Otázka číslo 4: Které znaky charakterizují dítě s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou? Tabulka vyplněná rodiči dětí, které nemají diagnostikovanou poruchu:

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Obtíže s udržením pozornosti	12	92,3	41	82
Agresivita	4	30,8	7	14
Problém při navozování kontaktu s vrstevníky	2	15,4	3	6
Neschopnost podřídit se autoritě	3	23	8	16
Pohybový neklid	13	100	42	84
Nepříznivá motivace k učení			12	24
Nespavost	1	7,7	17	34
Emoční obtíže	1	7,7	13	26
Úzkostnost	0		3	6
Ztráta odvahy	1	7,7	6	12
Nižší inteligence	3	23	8	16
Špatná paměť	4	30,8	6	12
Dítě rádo kreslí	1	7,7	2	4
Dítě vyžaduje každodenní procházky	1	7,7	2	4
Dítě rádo sportuje	2	15,4	2	4
Dítě rádo zpívá	2	15,4	0	
Dítě se málo směje	2	15,4	1	2

Tab. 5

Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že i rodiče, kteří nemají dítě s hyperaktivitou, jsou alespoň částečně informováni o této poruše. Z celkového počtu označilo:

- 41 žen a 12 mužů „Obtíže s udržením pozornosti“, které jsou jedním ze základních znaků charakterizujících hyperaktivitu
- mezi další velmi významné znaky patří také „Pohybový neklid“, který označilo 12 mužů a 42 žen
- 7 žen a 4 muži se domnívají, že chování dítěte s ADHD může vést až k „Projevům agresivity“

- Chování dětí s ADHD může být p i inou i p i navazování „Kontakt s vrstevníky“- tento charakteristický znak ozna il 2 muži a 3 ženy
- Tyto děti „Nerespektují autoritu“, která po nich vyžaduje, aby korigovaly svoje chování a pracovaly soust ed n . Jako charakteristický znak pro ADHD toto ozna il 3 muži a 8 žen
- malou „Motivaci k u ení“ ozna ilo 12 žen a 5 muž
- 17 žen a 1 muž ozna il i „Nespavost“ jako z dalších projev ADHD
- 13 žen a 1 muž ozna il i „ e ové obtíže“ jako další projev související s hyperaktivitou
- „Špatnou pam “ jako projev ADHD a p i inu, ze které plynou další školní problémy, ozna ilo 6 žen a 4 muži

Tabulka vypln ná rodi i, jejichž dít má diagnostikovanou poruchu (ADHD,LMD):

	Muži		Ženy	
	po et	%	po et	%
Obtíže s udržením pozornosti	3	75	8	100
Agresivita	1	25	1	12,5
Problém p i navozování kontakt s vrstevníky	0		1	12,5
Neschopnost pod ídit se autorit	0		5	62,5
Pohybový neklid	3	75	7	87,5
Nep íznivá motivace k u ení	0		3	37,5
Nespavost	0		0	
 e ové obtíže	0		0	
Úzkostnost	0		0	
Ztráta odvahy	0		0	
Nižší inteligence	2	50	2	25
Špatná pam	0		2	25
Dít rádo kreslí	0		0	
Dít vyžaduje každodenní procházky	0		0	
Dít rádo sportuje	0		0	
Dít rádo zpívá	0		0	
Dít se málo sm je	0		0	

Tab. . 6

Z této tabulky je patrné, že rodi e, kte í vychovávají dít s ADHD, mají s charakteristickými znaky hyperaktivity v tší zkušenosti.

- Všech 12 rodičů, jejichž dítě je diagnostikované ADHD označilo jako charakteristický znak „Obtíže s udržení pozornosti“
- 7 žen a 3 muži označili „Pohybový neklid“
- 5 žen označilo „Neschopnost podílet se autorit“
- 2 rodiče uvedli „Agresivitu“ jako projev hyperaktivity
- 1 žena uvedla „Problém při navozování kontaktů s vrstevníky“
- 3 ženy označily „Nepříznivou motivaci k učení“
- 2 ženy uvedly „Špatnou paměť“
- 2 ženy 2 muži označili „Nižší inteligence“

Myslím si, že rodiče, jejichž dítě má diagnostikovanou ADHD, mají každý jinou zkušenost s projevy. Škála projevů ADHD je tak široká, že například pouze 2 ženy z 12 rodičů označily „Špatnou paměť“.

Otázka číslo 5: Dítě s hyperaktivitou se dokáže v životě samo o sebe postarat?

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Ano	12	70,6	43	74,1
Ne	5	29,4	14	24,1
Neodpovědělo	0		1	1,7

Tab. 7

Na tuto otázku odpovědělo:

- 43 žen a 12 mužů, že je dítě schopno se samo o sebe v životě postarat
- 5 mužů a 14 žen odpovědělo, že se dítě samo o sebe v životě nepostará
- 1 žena na tuto otázku neodpověděla

Děti, které mají diagnostikovanou ADHD, mají problémy ve škole. Z problémů ve škole plynou i problémy pracovní a profesní. Děti, které mají ve škole výrazné výukové obtíže, „špatně se učí“, mají i zúžený výběr dalšího vzdělávání a tím i následné uplatnění na trhu práce. Domnívám se, že v dospělém věku lidé s projevem ADHD jsou schopni se sami o sebe postarat a vykonávat různé profese, především svým schopnostem a dovednostem.

Relativně vysoký počet lidí si myslí, že se dítě s ADHD o sebe v dospělosti nedokáže postarat. Možné příčiny tohoto názoru:

1. objektivní

a/ horší (necitlivý, neodborný, neinformovaný) přístup zaměstnavatelů k lidem s odlišnostmi

b/ sama odlišnost těchto lidí (impulzivita, problémy s uznáváním autority, menší vytrvalost, snížená motivace)

2. subjektivní

a/ nedostatečná informovanost lidí, kteří dotazník vyplňovali, o život dospělých s ADHD

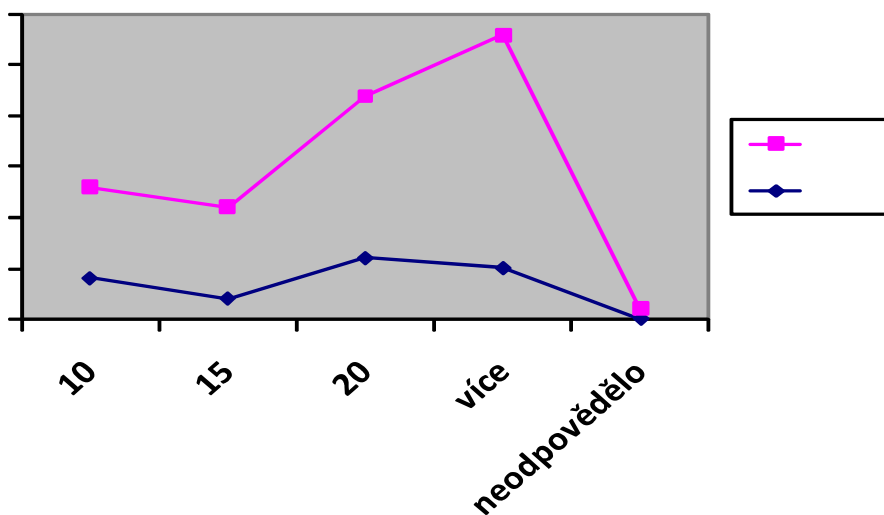
b/ úzkostnost rodičů, kteří mají odlišné dítě

c/ různá míra tohoto postižení, různé projevy ADHD

Otázka číslo 6: Jak dlouho se dítě mladšího školního věku dokáže soustředit?

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
10 min	4	23,5	9	15,5
15 min	2	11,8	9	15,5
20 min	6	35,3	16	27,6
Více	5	29,4	23	39,7
Neodpovědělo	0		1	1,7

Tab. 8



Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že:

- 4 muži a 9 žen si myslí, že je dítě mladšího školního věku schopno se soustředit 10 minut
- 2 muži a 9 žen si myslí, že 15 minut
- 6 muž a 16 žen si myslí, že se dítě dokáže soustředit 20 minut
- 5 muž a 23 žen více jak 20 min
- jedna žena na tuto otázku neodpověděla

Literatura uvádí, „že dítě mladšího školního věku je schopno se soustředít přibližně 20 minut. Pro kvalitní udržení pozornosti a pracovního výkonu se doporučuje: činnost střídání, vyvarovat se jednotvárnosti, nebýt v jedné poloze.“ (Paclt, 2007, s. 119)

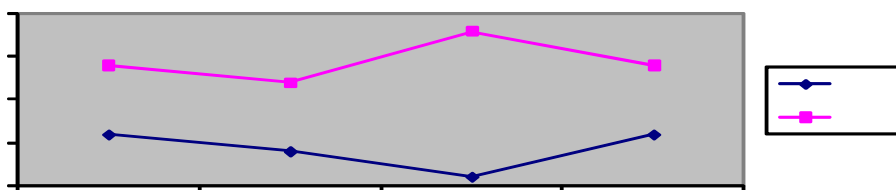
Nástup do školy představuje výraznou změnu dosavadního života dítěte a ovlivňuje další formování dítěte osobnosti.

„Zátěž vyvolaná změnou životní role na počátku školní docházky může přesáhnout adaptační schopnosti dítěte a ohrozit jeho zdraví, psychický vývoj a tím i výsledky školní práce. Dítě se na počátku 1. třídy musí vyrovnat se značným omezením pohybu, musí vydržet určitou dobu klidně sedět, omezí se i pobyt na čerstvém vzduchu. Také školní práce klade velké nároky na rozvíjející se nervovou soustavu, smyslové vnímání, abstraktní myšlení.... Dítě na počátku školní práce (zátěže) může být více unavené, vyčerpané, proto je nutné ho na tuto změnu připravit, mělo by být tzv. školsky zralé.“ (Langmeier, Krejčíková, 1998, s. 143)

Otázka číslo 7: Jak dlouho by m lo dítě s hyperaktivitou vypracovávat domácí úkol?

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
10 min	6	35,3	14	24,1
15 min	4	23,5	12	20,7
20 min	1	5,9	18	31
Více	6	35,3	14	24,1

Tab. . 9



Tabulka a graf napovídají, že doba, po kterou by dítě m lo vypracovávat domácí úkol, je v odpo vědách vyrovnaná u muž ů i žen plus mínus od 15 minut do 30 minut i více. Doba udávaná rodi či m ů svou délkou p ekvapila. Podle vlastních zkušeností je únosný as nejvýše 10 – 15 minut (asto i kratší), pak pozornost dítě te a schopnost pracovat velmi prudce klesá a „sezení“ nad úkoly je zna n neefektivní (a vy erpávající pro dítě i dohlížejícího dosp ělého).

Nej ast ji se doporu uje, aby byly domácí úkoly vypracovávány hned po p íchodu dítě te ze školy dom ě, dokud mají d ěti látku ješt ěrstv ě v pam ěti. Vzhledem k nutné p ítomnosti dosp ělého (dohled, motivace, spolupráce p í úkolech) vypracovávají d ěti s ADHD domácí úkoly asto až nave er – po návratu rodi ě ze zam stnání.

V literatu e se doporu uje, „že dítě mladšího školního v ku by m lo vypracovávat úkoly od 20 minut do 30 minut“. (Langmeier, Krej í ová, 1998, s. 121)

Otázka íslo 8: Má mít dít s hyperaktivitou mezi jednotlivými domácími úkoly p estávku?

	Muži		Ženy	
	po et	%	po et	%
Ano	10	58,8	34	58,6
Ne	7	41,2	24	41,4

Tab. . 10

Na tuto otázku odpov d lo:

- 10 muž a 34 žen ano, d ti by m ly mít mezi jednotlivými úkoly p estávku
- 7 muž a 24 žen odpov d lo ne

Z mého šet ení vyplynulo, že po et 24 žen, což iní 41 %, které, odpov d ly na tuto otázku záporn je po etn významné. D vody, které vedly tyto ženy k záporné odpov di, nebyly p edm tem šet ení.

Otázka íslo 9: Má Vaše dít diagnostikovanou hyperaktivitu?

Kladnou odpov dí na tuto otázku odpov d li 4 muži a 8 žen.

Na prvním stupni základní školy je ze 118 d tí a 75 vrácených dotazník 12 (16 %) d tí s diagnózou ADHD.

Otázka íslo 10: Kdy jste si za ali uv domovat, že projevy Vašeho dít te by se mohly ozna it jako hyperaktivita?

	Muži		Ženy	
	po et	%	po et	%
Do 1. roku	0		0	
Do 2. roku	0		0	
Do 3. roku	0		0	
S nástupem do MŠ	2	50	4	50
Pozd ji	2	50	4	50

Tab. . 11

Na tuto otázku odpovídali jen ti respondenti, kte í na p edešlou otázku odpov d li kladn . Projevy hyperaktivity svého dít te si v tšinou rodi e za nou uv domovat s jeho nástupem do kolektivu, a již do mate ské, nebo pak do základní školy. Rodi e získávají srovnání s chováním ostatních d tí; na dít jsou kladeny ur íté požadavky, a již na chování,

sebekáze , sebeobsluhu, komunikaci s d ětmi i dosp ělými. V základní škole se stává, že d ět ě kv ěli svému deficitu p e stává zvládat u ěivo a paní u ěitelka pak v ěšinou konzultuje s rodi ěi možnost odborného vyšet ění d ět ěte, nej ěast ěji v pedagogicko-psychologické poradn ě .

Výše uvedená tabulka mapuje, že:

- u 6 z 12-ti diagnostikovaných d ět ěí se hyperaktivita objevila s nástupem do mate řské školy
- u 6 d ět ěí se tato porucha objevila pozd ěji, což bývá ěasto s nástupem do ZŠ, jak bylo uvedeno v teoretické ěásti.

Otázka ěíslo 11: Je Vaše d ět ě medikované?

	Muži		Ženy	
	po ěet	%	po ěet	%
Ano	4	100	5	62,5
Ne	0		2	25
Neodpov ěd ělo	0		1	12,5

Tab. . 12

Medikace je v dnešní dob ě u hyperaktivity velmi d ěležitá a dle mého názoru a zkušeností velmi ú ěinná. Zpravidla je d ět ě schopno se alespo ě po ur ěitou dobu lépe soust ědit a získávat v domosti, sněží se p ěipravenost k prudkým emocionálním reakcím, tím se zlepšěí komunikace s okolím, d ět ě získává více pozitivních zp ětných vazeb, na n ěž také pozitivn ě reaguje. Tato tabulka ukazuje, že:

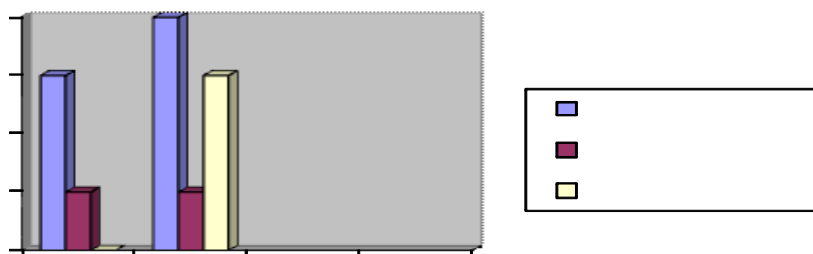
- 9 d ět ěí z 12 diagnostikovaných je pod vlivem medikace
- 2 d ět ěí medikované nejsou
- 1 žena na tuto otázku neopov ěd ěla

Názory na medikaci se samoz ěejm ě lišěí; n ěkte ří rodi ě ě ji odměítají domněvajíce se, že by tím bylo d ět ě stigmatizované jako „nenormální“, jiněí si ji nemohou vynachvělit, nebo zjistili, že jejich d ět ěí pomáhá zeslabovat p ě ěznaky ADHD.

Otázka číslo 12: Považujete medikaci za úspěšnou? Tabulka vyplněná rodiči, jejichž dítě má diagnostikovanou poruchu (ADHD, LMD):

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Ano	3	75	4	50
Ne	1	25	1	12,5
Neodpovědělo	0		3	37,5

Tab. .13



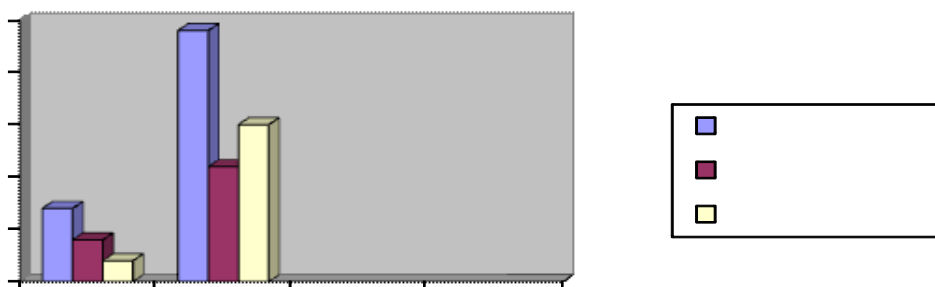
Z výše uvedené tabulky a grafu vidíme, že:

- 3 muži a 4 ženy označily medikaci za úspěšnou.
- 1 muž a 1 žena si myslí, že medikace úspěšná není. Domnívám se, že k tomuto označení mohou vést nepříjemné zkušenosti z medikace u ADHD: lék, který lékař předepíše, nemusí být hned ten „pravý“; občas se stává, že rodiče čekají ihned „zázraky“ - výraznou proměnu dítěte, a nepůjde-li, nejsou ve svém zklamání schopni ocenit drobné změny k lepšímu, které objektivně nastaly.
- 3 ženy na tuto otázku neodpověděly.

Tabulka vyplněná rodiči dítě, které nemají diagnostikovanou poruchu:

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Ano	7	53,8	24	48
Ne	4	30,8	11	22
Neodpovědlo	2	15,4	15	30

Tab. . 14



Z této tabulky a grafu vidíme, že:

- 7 mužů a 24 žen si myslí, že medikace obecně je úspěšná a že muži mohou vést vlastní zkušenosti
- 4 muži a 11 žen na tuto otázku odpovědělo záporně
- 17 rodičů na tuto otázku neodpovědělo vůbec

Položená otázka nepátrá po příčinách kladné i záporné odpovědi. Je zřejmé, že do odpovědí se promítají osobní zkušenosti, vypořádané názory sousedů, to, zda a jakým způsobem je právě tato problematika aktuálně pojímána v nejbližších médiích.

Otázka číslo 13: Projevy hyperaktivity: Tabulka vyplněná rodiči, jejichž dítě má diagnostikovanou poruchu (ADHD, LMD):

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Zůstávají po celý život	3	75	6	75
V něm se zmírní	1	25	2	25
Zcela odezní	0		0	
Neodpovědlo	0		0	

Tab. 15

Dle odborné literatury projevy hyperaktivity zůstávají po celý život a také se mohou v něm zmírnit, ale na druhou stranu i zhoršit. Zšetření vyplývá, že rodiče dětí s diagnostikovanou ADHD, mají o budoucnosti svých dětí dobré povdomí.

- 9 rodičů odpovědělo, že ADHD zůstává po celý život
- 3 rodiče, že se ADHD v něm zmírní

Výběr odpovědí nejspíše záleží na prognóze, kterou jim odborníci naznačili.

Tabulka vyplněná rodiči dětí, které nemají diagnostikovanou poruchu:

	Muži		Ženy	
	počet	%	počet	%
Zůstávají po celý život	3	23	10	20
V něm se zmírní	5	38,5	22	44
Zcela odezní	4	30,8	12	24
Neodpovědlo	1	7,7	6	12

Tab. 16

Z této tabulky můžeme vyčíst, že i rodiče, kteří nemají hyperaktivní děti, mají o této poruše celkem dobré povdomí a nkteří i vídí, že v různých modifikacích pokračává po celý život. Z odpovědí na tuto otázku je také zřejmá větší počet rodičů dětí s ADHD.

4.5 VYHODNOCENÍ PŘEDPOKLAD

1. Hypotéza

Lze předpokládat, že dotazník vyplní většinou ženy než muži, protože ženy – matky tráví s dětmi více času než muži.

Hypotéza byla potvrzena.

Z celkového počtu 75 vrácených dotazníků bylo 58 žen (77,3%), které vnovaly pozornost mému šetření.

2. Hypotéza

Lze předpokládat, že rodiče jsou obeznámeni s termínem ADHD.

Tuto hypotézu se nepodařilo potvrdit.

Z celkového počtu 75 vrácených dotazníků volilo pouze 18 (24%) rodičů zkratku ADHD. Možná je to z toho důvodu, že více lidí má v povědomí spíše pojem LMD, který ale úzce s ADHD souvisí.

3. Hypotéza

Lze předpokládat, že uvedené charakteristické projevy jsou srozumitelné i pro rodiče dětí s nediodagnostikovanou poruchou ADHD, proto budou rodiče volit správné odpovědi.

Hypotéza byla potvrzena

Charakteristické znaky ADHD byly voleny srozumitelné, daly se logicky odvodit, proto téměř všichni rodiče volili správně nejnápádnější znaky hyperaktivního dítěte.

4. Hypotéza

Lze předpokládat, že rodiče vědí, že se dítě s ADHD dokáže samo o sebe v životě postarat, protože nejde o tělesné a mentální postižení.

Hypotéza byla potvrzena.

Z celkového počtu 75 vrácených dotazníků, volilo 55 rodičů kladnou odpověď, což v procentuálním vyjádření činí 73 % všech rodičů. Zbývajících 20 rodičů volilo buď zápornou odpověď nebo neodpověděl vůbec. Přesto 27% záporných odpovědí je číslo relativně vysoké, které napovídá, že rodičovská je nedostatečně informována populace o dospělém životě u dětí s ADHD. Z toho lze odvodit náměty pro celoživotní vzdělávání, informace na různých schůzkách ve škole, rozhovory v PPP.

5. Hypotéza

Lze předpokládat, že rodiče jsou obeznámeni s nutností péče o děti vypracování úkolů dětí.

Tuto hypotézu se nepodařilo potvrdit.

Z celkového počtu 75 vrácených dotazníků odpovědělo 44 rodičů (59 %) kladně a 31 (41%) záporně. I když převládá většina odpovědí pozitivně, přesto se domnívám, že 31 (41%) záporných odpovědí rodičů je velmi vysoké. Rodiče by měli vědět, že je důležité, aby dítě s ADHD mělo mezi jednotlivými úkoly dostatečný počet péče.

6. Hypotéza

Lze předpokládat, že na úspěšnost medikace budou rodiče odpovídat rovnoměrně, kladně i záporně, nebo má každý jinou zkušenost. Rodiče dětí s ADHD budou odpovídat ve většině případů kladně.

Tato hypotéza byla potvrzena částečně.

Z celkového počtu 75 vrácených dotazníků odpovědělo 39 (52 %) rodičů kladně, 17 (23 %) rodičů záporně, 20 (27 %) rodičů na tuto otázku neodpovědělo.

Když rodiče rozdělím na ty, kteří mají dítě s diagnózou ADHD, a ty, kteří nemají dítě s ADHD, jsou výsledky následovné:

7 (58 %) rodičů z 12 diagnostikovaných odpovědělo kladně, 2 (17 %) záporně a 1 (8 %) rodič neověděl v běhu. V tomto případě se hypotéza potvrdila.

7. Hypotéza

Lze předpokládat, že rodiče vědí, že porucha ADHD přetrvává po celý život.

Hypotéza byla potvrzena.

V případě těch, kteří nemají dítě s diagnózou ADHD označilo 40 (53,3 %) rodičů buď, že ADHD zůstává po celý život, nebo se v něm mírní.

U rodičů, kteří mají dítě s ADHD, označilo všech 12 správné odpovědi, tj. zůstávají po celý život, v němž se mírní.

5 ZÁVĚR

„Hyperaktivita působí rušivě nepříjemně. V důsledku toho, bývají hyperaktivní děti ve zvýšené míře posuzovány negativně a odmítány. Takové hodnocení ovlivňuje nepříznivě rozvoj jejich sebepojetí. Hyperaktivita bývá často hodnocena jako porucha chování. Impulzivita a nedostatečná sebekontrola je chápána jako projev negativního vztahu k normám a povinnostem, jako nedostatek ochoty a snahy chovat se lépe. Hyperaktivní děti mívají problémy i ve vztahu s vrstevníky, kteří je odmítají, protože je jim jejich chování nepříjemné.“ (Vágnerová, 2000, s. 67)

Práce s dětmi se syndromem ADHD je náročná pro všechny, kteří s nimi přijdou do styku, zejména pak pro rodiče samotné. Nejen empatie, ale i odborná znalost poruchy ADHD a výchovných metod patří k nejdůležitějším věcem z výbavy každého rodiče a všech ostatních, kteří chtějí dítěti pomoci. Práce s těmito dětmi vyžaduje navíc velkou trpělivost, pochopení, odpovědnost, plné soustředění, tvořivý a motivující přístup. Každý rodič by se měl vzdělávat, studovat odbornou literaturu zaměřenou na poruchu ADHD, hledat nové formy a metody práce pro tyto děti. Měl by mít možnost osobních odborných konzultací v poradenských pracovištích (a to nejen, co se týká přístupu k dítěti a metodologických záležitostí, ale i péče o vlastní osobu a duševní pohodu, rodinnou atmosféru a vztahy v širší rodině).

„Trestat dítě za jeho problém nemá význam a už vůbec nemá smysl zakazovat dítěti pohyb, protože dítě s touto poruchou pohyb zvláště potřebují. Potřebují však také slyšet ocenění a pochvalu, a to ještě více než ostatní děti. Nároky na takové dítě je třeba přizpůsobit jeho možnostem. Péče o tyto děti je náročná a vyžaduje spolupráci obou rodičů. Rodiče často vyzkouší doslova všechno možné, jen aby se jejich dítě chovalo lépe. Přesto se vzájemné vztahy jednotlivých členů rodiny dostávají často do kritického stavu. Děti s ADHD spí v tšinou méně než ostatní, v důsledku čehož jsou zbývající členové rodiny chronicky unavení a rodiče mají na sebe málo času. Již i tak existující sourozenecká rivalita se může v přítomnosti ADHD vyostřovat.“ (<http://www.ppptrebic.cz/prectete-si/hyperaktivni-dite>)

6 NÁVRH OPATĚNÍ

„Pokud vám dává vaše dítě starosti, neváhejte a vezměte ho k dětskému lékaři. Navštívit vás nic neriskujete, jen se dozvíte, které aspekty jeho chování nejsou v pořádku. Můžete získat radu, co dál a na koho se obrátit.“ (Train, 1997, s. 95)

První doporučení pro rodiče dítěte s syndromem ADHD je: co nejdříve po diagnostikování poruchy navázat spolupráci s odborníky v poradenském zařízení, kde pomohou rodičům s pochopením celé problematiky. Mohou jim poradit, jak postupovat ve výchově dítěte.

Druhé doporučení: usilovat o vzájemnou informovanost rodičů a školy, vytvoření dobrých vzájemných vztahů mezi rodiči a učiteli. „Rodiče dítěte, které nemají ve škole problémy a dobře se učí, navážou zpravidla dobrý vztah s učitелеm. Naopak s rodiči problémových dětí je obvykle těžké nějaký kontakt udržovat. Dobré vztahy mezi učitелеm a rodiči dítěte s ADHD velmi pomáhají.“ (Train, 1997, s. 137)

Nutné je také zmínit fakt, že všechny zúčastněné osoby, které jsou v ústředním kontaktu s dítětem, si potřebují čas od času odpočinout, odreagovat se, kvalitně a pravidelně relaxovat, protože práce s dítětem s ADHD je velice náročná a vyerpávající. Velkým problémem je nedostatek pozitivní zpětné vazby; rodiče často trpí pocitem, že všechny jejich snahy vyznívají naprázdno a nepřinášejí žádný efekt. Je důležité předcházet stresovým situacím, případně je včas řešit (i s odbornou pomocí), a syndromu vyhoření. Zachování psychohygieny rodičů, učitelů i ostatních „vychovatelů“ je velmi nutné, neboť všechny jejich negativní pocity se mimoděk obracejí vůči postiženému dítěti.

„Když zvažujete potřeby dítěte s ADHD, měli byste doma uinit určité speciální úpravy. Představa, že záleží jen na dítěti, aby změnilo své chování a zapadlo do rodiny, je mylná. Máte-li pocit, že jste již udělali vše, co bylo ve vašich silách – dítě užívá léky a je mu vnována speciální péče doma i ve škole – vyvstává otázka, je-li rodinné prostředí pro vaše dítě skutečně tím nejlepším. Možná potřebuje být mimo rodinu, v prostředí, které ho usmírní a zároveň mu poskytne podporu. Jedná se o výchovu ve speciálních zařízeních. Selže-li všechno ostatní, může to být nakonec to nejlepší řešení.“ (Train, 1997, s. 72)

Pravda je, že za řízení tohoto typu, kam by šlo dítě na krátký čas (např. po dobu lázeňské péče rodiče) umístit, u nás chybí. V podobných případech náhradní péči o dítě přebírají zpravidla prarodiče, kteří nemusí být dostatečně informováni o potřebném režimu dítěte.

Práce lehce naznačila, ve kterých oblastech je třeba zkvalitnit péči: jedná se především o informovanost o prognózách dítěte a o informace (případně praktický nácvik), jak s dítětem vypracovávat školní úkoly.

Ze své praxe vím, že v poradenských zařízeních chybí kapacity na rozhovory s rodiči, na jejich psychickou podporu. Některými odborníci (psychologové, psychiatři, neurologové) bagatelizují problémy rodičů; chybí možnost podpůrných setkávání rodičů, jejichž děti mají ADHD. Ve všech těchto oblastech je možné péči zlepšovat. Nelze samozřejmě zapomínat na plošnou celospolečenskou informovanost o problémech lidí s ADHD, nebo to není pouze okrajový problém, naopak – tato problematika nepochybně zasahuje do rodinných problémů, rozvodovosti, předeliktence, zneužívání drog, alkoholismu, kriminality...Je nutné konečně opustit krajně laické a alibistické stanovisko, které ve společnosti bohužel stále přetrvává: Jen kdyby rodiče trochu chtěli a snažili se, bylo by dítě mnohem lepší!

Na úplný závěr chci zdůraznit, že rodiče dětí s ADHD si zaslouží respekt, toleranci, pomoc a pochopení od společnosti stejně tak, jako rodiče dětí s jakýmkoli jiným postižením.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJ

- Drtílková, I., *Hyperaktivní dítě*, 2.vyd. Praha: Galén, 2007, 83 s., ISBN 978-80-7262-447-8
- Hartl, P., Hartlová, H., *psychologický slovník*, 1. vyd. Praha: Portál 2004, 774 s., ISBN 80-7178-303-X
- LANGMEIER J., KREJČÍ, OVÁ D. *Vývojová psychologie*. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. 343 s. ISBN 80-7169-195-X
- Matějka, Z., *Praxe dětského psychologického poradenství*, 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, 335 s., ISBN 80-04-24526-9
- Matějka, Z., Dytrych, Z., *Jak a proč nás trápí dítě*, 1. vyd. Praha: Grada Publishign, 1997, 192 s., ISBN 80-7169-587-4
- Michalová, Z., *Vybrané kapitoly z problematiky specifických poruch učení*, 1.vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2008, 128 s., ISBN 978-80-7372-318-7
- Munden, A., Arcelus, J., *Poruchy pozornosti a hyperaktivita*, 1. vyd. Praha: Portál, 2002, 120 s., ISBN 80-7178-625-X
- Pacl, I. a kolektiv, *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*, 1. vyd. Praha: Grada Publishign, 2007, 240 s., ISBN 978-80-247-1426-4
- Pokorná, V., *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*, 3. vyd. Praha: Portál, 2001, 336 s., ISBN 80-7178-570-9
- Prekopová, J., Schweizerová, Ch., *Neklidné dítě*, 1. vyd. Praha: Portál, 1994, 143 s., ISBN 80-7178-019-7
- RIEFOVÁ, S. *Nesoustředné a neklidné dítě ve škole : praktické postupy pro vyučování a výchovu dítěte s ADHD*. Sandra F. Riefová ; [Z anglického originálu přeložila Lenka Staňková]. 1.vyd. Praha : Portál, 1999. 251 s. ISBN 80-7178-287-4.
- Train, A., *Specifické poruchy chování a pozornosti*, 1. vyd. Praha: Portál, 1997, 168 s., ISBN 80-7178-131-2
- Vágnerová, M., *Psychologie problémových dětí a mládeže*, 1. vyd. Liberec: Vysokoškolský podnik, 2000, 125s., ISBN 80-7083-378-5

Vágnerová, M., *Úvod do vývojové psychopatologie III.*, 1. vyd., Liberec: Vysokoškolský podnik, 2003, 91 s., ISBN 80-7083-669-5

Zelinková, O., *Poruchy u dětí, rozšířené vydání*, Praha: Portál, 2003, 264 s., ISBN 80-7178-800-7

Žáková, H., Jucovičová, D., *Metody práce s dětmi s LMD (ADHD, ADD) pro rodiče a vychovatele*, 6. vyd. Praha: D+H, 2005, 75 s., ISBN 80-903579-1-1

SÚ. *Vzdělanost obyvatelstva k 31.12.2008* [online]. [cit. 1.8.2009]. Dostupné na internetu: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/cr_od_roku_1989#12.

Chroustovská, P., *Když je dítě příliš „živé“* [online]. [cit. 15.1.2010]. Dostupné na internetu: <http://www.rodina.cz/clanek3345.htm>

Khýr, M., *Porucha pozornosti a hyperaktivita* [online]. [cit. 15.1.2010]. Dostupné na internetu: <http://www.pppnj.adslink.cz/data/odborneclanky/adhd.html>.

PPP Tebík. *Hyperaktivní dítě* [online]. [cit. 20.1.2010]. Dostupné na internetu: (<http://www.ppptrebic.cz/prectete-si/hyperaktivni-dite>)

Uhlíková, P., Goetz, M., *Porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD)* online]. [cit. 15.1.2010]. Dostupné na internetu:

(<http://www.ordinace.cz/clanek/porucha-pozornosti-s-hyperaktivitou-adhd/>)

Vyhláška MŠMT č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

8 SEZNAM P ÍLOH

P íloha . 1: Dotazník:

DOTAZNÍK NA TÉMA: CO VÍM O PORUŠE POZORNOSTI SPOJENÉ S HYPERAKTIVITOU

Jsem studentka druhého ro níku speciální pedagogiky na Technické univerzit ě v Liberci a p ípravuji svoji bakalá skou práci. Obracím se na Vás s žádostí o vypln ění tohoto dotazníku, který je velmi d ěležitý pro mou záv ěre nou práci. Tento dotazník je anonymní, proto prosím neuvád ěte své jméno. Dotazník slouží pouze ke statistickým údaj ěm. D ěkuji p ědem za jeho vypln ění.

Zaškrtn ěte nebo dopl ěte:

1. Jste:

Muž Žena

Kolik je Vám let?

2. Vaše vzdělání je:

Vyučen Maturita Vyšší

3. Porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou má zkratku:

ADD ADHD LMD

4. Které projevy charakterizují dítě s poruchou pozornosti spojenou s hyperaktivitou?

<input type="checkbox"/>	obtíže s udržení pozornosti	<input type="checkbox"/>	dítě rádo kreslí
<input type="checkbox"/>	agresivita	<input type="checkbox"/>	úzkostnost
<input type="checkbox"/>	problémy při navozování kontaktů s vrstevníky	<input type="checkbox"/>	ztráta odvahy
<input type="checkbox"/>	dítě rádo kreslí	<input type="checkbox"/>	dítě rádo sportuje
<input type="checkbox"/>	nespavost	<input type="checkbox"/>	nižší inteligence
<input type="checkbox"/>	neschopnost podřídit se autoritě	<input type="checkbox"/>	nepříznivá motivace k učení
<input type="checkbox"/>	pohybový neklid	<input type="checkbox"/>	špatná paměť
<input type="checkbox"/>	specifické obtíže	<input type="checkbox"/>	dítě rádo zpívá
<input type="checkbox"/>	dítě vyžaduje každodenní procházky	<input type="checkbox"/>	dítě se málo směje

5. Dítě s hyperaktivitou se dokáže v životě samo o sebe postarat?

Ano Ne

6. Jak dlouho se dítě mladšího školního věku dokáže soustředit?

10 min 15 min 20 min více

7. Jak dlouho by mohl být s hyperaktivitou vypracovávat domácí úkol:

